



Voldtægt der anmeldes ...

Del V: Kvinder der anmeldte voldtægt eller forsøg herpå

Madsen, Karin Sten; Laursen, Bjarne; Sidenius, Katrine; Balvig, Flemming; Martinussen, Maj-Britt Elise

Publication date:
2009

Document version
Også kaldet Forlagets PDF

Citation for published version (APA):

Madsen, K. S., Laursen, B., Sidenius, K., Balvig, F., & Martinussen, M-B. E. (2009). *Voldtægt der anmeldes ... Del V: Kvinder der anmeldte voldtægt eller forsøg herpå*. Det Kriminalpræventive Råd.
http://www.dkr.dk/det_kriminalpraeventive_raad/materialer/vold_og_voldtaagt/composite-32.chtm?materiale_id=186

Karin Sten Madsen, Bjarne Laursen, Katrine Sidenius
Flemming Balvig, Maj-Britt Elise Martinussen

Voldtægt der anmeldes ...

Del V: Kvinder der anmeldte voldtægt eller forsøg på voldtægt



DET KRIMINAL
PRÆVENTIVE RÅD



DET JURIDISKE FAKULTET
KØBENHAVNS UNIVERSITET



Center for Voldtægtsofre

VOLDTÆGT DER ANMELDES

Del V: Kvinder der anmeldte voldtægt eller forsøg på voldtægt

Karin Sten Madsen, Bjarne Laursen, Katrine Sidenius, Flemming Balvig,
Maj-Britt Elise Martinussen

Udgivet af Det kriminalpræventive Råd
Odinsvej 19, 2. 2600 Glostrup
Tlf. 43 44 88 88

December 2009

Fås kun som pdf på dkr.dk

ISBN: 978-87-88789-91-1

Indholdsfortegnelse

Indholdsfortegnelse.....	2
Forord.....	3
Tabeller.....	5
Figurer	7
Resumé	9
Indledning.....	12
1 Kvinderne og det anmeldte overgreb	13
1.1 Alder, type overgreb og anmeldelse	13
1.2 Relation til den formodede gerningsmand og modstand mod overgrebet	19
1.3 Kvindernes sociale status og familieforhold	30
1.4 Nationalitet.....	33
1.5 Alkohol, euforiserende stoffer og lægemidler	35
1.6 Tidligere seksuelle overgreb	38
1.7 Tidligere kriminalitet	39
2. Skader og voldstegn	40
2.1 Retsmedicinsk undersøgelse.....	40
2.2 Voldstegn og fysiske skader	40
2.3 Skader og relation til formodede gerningsmand	44
2.4 Skader og modstand	45
2.5 Skader og alkohol	46
2.6 Skader og retsligt forløb.....	47
3. Kvindernes kontakt til sygehusvæsenet.....	49
3.1 Omfang af kontakt til sygehusvæsenet.....	51
3.2 Sygehusindlæggelser på somatisk afdeling.....	53
3.3 Sygehusindlæggelser på somatisk afdeling i forhold til overgrebets karakter.....	56
3.4 Sygehusindlæggelser grundet psykiske lidelser	57
3.5 Specifikke psykiske lidelser	61
3.6 Lægemiddelforbrug	62

Forord

De sidste 25 år har i gennemsnit omkring 500 kvinder årligt anmeldt til politiet, at de er blevet udsat for voldtægt eller forsøg herpå. Voldtægt er et af de mest alvorlige overgreb, et menneske kan foretage sig over for et andet menneske, og det er derfor af yderste vigtighed, at der gøres, hvad der er muligt for at forebygge og mindske antallet af sådanne overgreb. Det er endvidere af stor betydning, at de, der alligevel udsættes, får den bedst mulige behandling af deres omgivelser. Dette bør være en ret i sig selv, men det er jo også helt afgørende for at bidrage til at mindske de ofte voldsomme skadevirkninger af overgrebet. Det er ikke mindst vigtigt, at kvinderne behandles optimalt af og i retssystemet.

Det er vor opfattelse, at en af grundene til, at forebyggelsen kunne være bedre, end den er, og at kvinderne ikke altid behandles optimalt i retssystemet mv., er manglende viden. Det er ikke den eneste grund – men det er én af grundene.

Det er baggrunden for, at der er gennemført en undersøgelse af kvinder, der anmelder voldtægt. Undersøgelsen vedrører de politianmeldte voldtægter i perioden 2000 til 2002. En tilsvarende undersøgelse er tidligere gennemført vedrørende perioden 1990 til 1992, hvorfor det også er muligt at give et bidrag til beskrivelse og forståelse af, hvordan de politianmeldte voldtægter har udviklet sig.

Den nyeste undersøgelse belyser langt flere aspekter ved de politianmeldte voldtægter end den tidligere, og den repræsenterer utvivlsomt den mest omfattende undersøgelse på dette område, der hidtil er gennemført i Danmark.

Undersøgelsen er blevet til i et unikt tværfagligt samarbejde, hvor bl.a. jura, samfundsvidenskab og sundhedsvidenskab har været repræsenteret, og hvor der har deltaget såvel praktikere som forskere.

Det Kriminalpræventive Råd, Det Juridiske Fakultet på Københavns Universitet, Statens Institut for Folkesundhed, Center for Voldtægtsofre på Rigshospitalet og Rigspolitiet har samarbejdet om gennemførelse af denne undersøgelse. OAK Foundation, Justitsministeriets Forskningspulje, Det Kriminalpræventive Råd, Egmont Fonden og Aase og Ejnar Danielsens Fond har gjort undersøgelsen mulig. Vi er overordentlig taknemmelige for den betydelige og velvillige støtte, der er ydet undersøgelsen.

Mange andre har bidraget, ikke mindst ansatte fra og på de ovennævnte institutioner. Særlig tak til de tre, der har taget et medansvar i projektets styregruppe sammen med forordets underskrivere: Charlotte Mathiesen Bech, Merete Djurhuus og Jørgen Abildgaard. Det var sidstnævnte, der havde hovedansvaret for undersøgelsen vedrørende

1990-92, og Jørgen Abildgaard har været af uvurderlig betydning for gennemførelse af det aktuelle projekt i alle dets faser. At det i undersøgelsen blev muligt at få tilgang til og at opspore hele 98 pct. af alle sager er i høj grad daværende formand for Politimesterforeningen, Poul Bjørnholdt Løhdes fortjeneste. Jesper Søholm har varetaget det komplicerede IT-arbejde med opbygning af et elektronisk kodeskema. Selve den meget omfattende kodning er blevet foretaget af Maj-Britt Elise Martinussen med bistand fra Tine Søberg, Priscilla Sant Anna Gravesen, Anette Peitersen og Morten Haagensen.

Afrapporteringen af undersøgelsen sker i form af en række delrapporter. Rapporterne offentliggøres ligesom nærværende publikation i første omgang på Det kriminalpræventive Råds hjemmeside, men vil siden, evt. i en reduceret og/eller revideret form, blive samlet i en trykt publikation, som til den tid vil kunne erhverves ved henvendelse til Det Kriminalpræventive Råd.

Hidtil er der udkommet følgende delrapporter:

- I. Undersøgelsens fokus, metode og grundmateriale.
- II. Falske anmeldelser af voldtægt.
- III. Udviklingen især med henblik på fuldbyrdede overfaldsvoldtægter.
- IV. Mændene.

København 2009

Professor, dr.jur. Flemming Balvig, Det Juridiske Fakultet, Københavns Universitet

Seniorforsker Bjarne Laursen, Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet

Informationsmedarbejder Karin Sten Madsen, Center for Voldtægtsofre, Rigshospitalet

Cand.jur. Maj-Britt Elise Martinussen

Overlæge Katrine Sidenius, Center for Voldtægtsofre, Rigshospitalet.

Tabeller

1.	Undersøgelsens aldersinddeling.....	13
2.	Antal kvinder, der anmeldte, procentvisse fordeling og årlig anmeldelsesrate fordelt på aldersgrupper.	14
3.	Anmeldelser fordelt på fuldbyrdede voldtægter og forsøg på voldtægt og på aldersgrupper.	17
4.	Personer og institutioner, der indgav anmeldelse om voldtægt eller voldtægtsforsøg.....	18
5.	Kvindens relation til gerningsmanden.....	19
6.	Relation mellem kvinden og gerningsmanden, fordelt på aldersgrupper.....	21
7.	Kvindens relation til gerningsmanden i forhold til fuldbyrdet eller forsøg på voldtægt.....	23
8.	Gerningssted fordelt på kvindens relation til gerningsmanden	24
9.	Kvindernes angivelse af modstandsformer ved overgrebet.....	25
10.	Modstandsformer ved fuldbyrdet eller forsøg på voldtægt.....	25
11.	Modstandsformer fordelt på alder. Absolutte tal og procent af kvinder i den angivne aldersgruppe, der anvendte de forskellige modstandsformer	26
12.	Modstandsformer opdelt på kvindens relation til gerningsmanden.....	28
13.	Kvindernes og kontrolgruppens fordeling på højeste fuldførte uddannelse.....	30
14.	Kvindernes og kontrolgruppens fordeling på socialøkonomiske grupper	31
15.	Kvindernes og kontrolgruppens fordeling på civilstand	32
16.	Kvindernes og kontrolgruppens familieforhold, baseret på en kombination af civilstand og husstandstype.....	32
17.	Kvindernes nationalitet	33
18.	Antal kvinder uden dansk statsborgerskab fordelt på årsag til ophold i Danmark	34
19.	Oprindelsesland for kvinderne og kontrolgruppen med fast bopæl i Danmark	35
20.	Kvindernes indtagelse af alkohol før overgrebet, antal og andel fordelt på alder	36

21. Kvinder, der anmeldte voldtægt, opdelt efter tidligere seksuelle overgreb og efter relationen til den formodede gerningsmand i det aktuelle overgreb	39
22. Oplysninger i Kriminalregisteret om kvinderne, der anmeldte voldtægt.....	39
23. Fysiske skader på personundersøgte kvinder ifølge den retslægelige rapport	41
24. Fysiske skader på ikke personundersøgte kvinder ifølge politirapporter	41
25. Fysiske skader fordelt på fuldbyrdet voldtægt og forsøg på voldtægt	41
26. Specifikke skader fordelt på fuldbyrdet voldtægt og forsøg på voldtægt	42
27. Andelen af kvinder med skader på kønsorganer og endetarmsåbning fordelt på fuldbyrdet voldtægt og voldtægtsforsøg	43
28. Antal og andel af kvinder med fysiske skader fordelt på relationen mellem kvinden og gerningsmanden.....	44
29. Forekomst af specifikke skader fordelt efter kvindens relation til gerningsmanden	45
30. Forekomst af skader på kønsorganer og endetarmsåbning fordelt på kvindens relation til gerningsmanden.....	45
31. Forekomst af skader og voldstegn fordelt efter kvindens modstand under overgrebet.....	46
32. Forekomst af skader og voldstegn fordelt på mængden af kvindens indtagelse af alkohol.....	46
33. Skader og retslig afgørelse, antal sager med afgørelser og procentvis fordeling af skadesforekomst	47

Figurer

1.	Antal kvinder, der anmeldte, fordelt på alder	13
2.	Kvindens relation til gerningsmanden. Voldtægtsanmeldelser i 1990-1992 og 2000-2002, procentvis fordeling	20
3.	Andelen af kvinder, der anmeldte, og af kontrolgruppen, der var registreret med en eller flere sygehus-kontakter i anmeldelsesåret og et og to år før og efter anmeldelsesåret. Procent	52
4.	Andel af kvinder, der anmeldte, der er registreret med en eller flere sygehusindlæggelser i anmeldelsesåret og 2 år før og efter, fordelt på aldersgrupper	53
5.	Andelen af kvinder, der anmeldte, og af kontrolgruppe, der er registreret med en eller flere sygehus-indlæggelser i anmeldelsesåret og et og to år før og efter anmeldelsesåret. Procent	54
6.	Kvinder med oplysning om tidligere seksuelt overgreb; andelen, der er registreret med en eller flere sygehus-indlæggelser i anmeldelsesåret og et og to år før og efter anmeldelsesåret sammenlignet med aldersmatchet kontrolgruppe og med alle kvinder, der anmeldte og den tilsvarende kontrolgruppe. Procent	55
7.	Andelen af kvinder, der anmeldte, og af kontrolgrupper, der er registreret med en eller flere sygehusindlæggelser i anmeldelsesåret og et og to år før og efter anmeldelses-året, fordelt på overfaldsvoldtægt, kontaktvoldtægt og voldtægt begået af partner. Procent	56
8.	Andelen af kvinder, der anmeldte, og af kontrolgruppen, der er registreret med en eller flere sygehusindlæggelser i anmeldelsesåret og et og to år før og efter anmeldelses-året, fordelt på forsøg på og fuldbyrdet voldtægt. Procent	57
9.	Andelen af kvinder, der anmeldte, og af kontrolgruppen, der er registreret med en eller flere sygehusindlæggelser pga. psykiske lidelser i anmeldelsesåret og et og to år før og efter anmeldelsesåret. Procent.....	58
10.	Andelen af kvinder, der anmeldte, og af kontrolgruppen, der er registreret med en eller flere sygehuskontakter pga. alkoholbrug, stofmisbrug og/eller øvrige psykiske lidelser i anmeldelsesåret og et og to år før og efter anmeldelsesåret. Procent	59
11.	Væsentlige årsager til sygehuskontakt blandt kvinder, der anmeldte, i anmeldelsesåret, samt 1 og 2 år før og efter. Antal kvinder registeret med pågældende årsag til sygehuskontakt.....	60

12. Andel af kvinder, der anmeldte, og af kontrolgruppe, der er registreret med sygehuskontakt eller kontakt til distriktpsychiatri for specifikke psykiske lidelser. Procent 61
13. Andelen af kvinder, der anmeldte, og af kontrolgruppen, der har fået udskrevet lægemidler til behandling af smerter, søvnløshed, angst mm. I anmeldelsesåret, samt 1 og 2 år før og efter dette år. Procent..... 62

Resumé

Alle kvinder kan blive udsat for voldtægt, men ikke alle kvinder er lige udsatte. Det viser denne undersøgelse af kvinder, der anmeldte voldtægt eller forsøg på voldtægt i årene 2000 – 2002.

Undersøgelsen omfatter 1206 kvinder, som er sammenlignet med en kontrolgruppe af kvinder med samme aldersfordeling med fokus på uddannelse, erhvervsplacering, familieforhold og nationalitet. Kvindernes og kontrolgruppens kontakter til det somatiske og psykiatriske sygehusvæsen er belyst ud fra data i Landspatientregistret og det Psykiatriske Centralregister.

Der er tillige foretaget sammenligning med den tilsvarende undersøgelse af politianmeldt voldtægt og voldtægtsforsøg i perioden 1990-1992.¹

Undersøgelsen viste:

1. Kvinderne og det anmeldte overgreb

- Den årlige anmeldelseshyppighed af voldtægt eller forsøg på voldtægt var 1,6 pr. 10.000 kvinder.
- Raten var højst for 15-17 årige, 9,1 pr. 10.000 og lavest for ældre kvinder, 65 år og ældre, 0,1 pr. 10.000.
- 60 pct. af anmeldelserne omhandlede 12-24 årige, nogle få procent piger under 12 år og 36 pct. 24-65 årige kvinder.
- Sammenlignet med den tidligere undersøgelse af anmeldte voldtægter i perioden 1990 – 1992 var anmeldelsesraten i 2000-2002 steget blandt småpiger og yngre piger, dvs. de 0 – 14 årige, mens raten var faldet blandt kvinder over 65 år.
- De fleste, 64 pct., af kvinderne kendte gerningsmanden, dog for 16 pct. kun i form af et kortvarigt bekendtskab. For 36 pct. af kvinderne drejede det sig om en ukendt gerningsmand, såkaldt overfaldsvoldtægt.
- Jo tættere relationen mellem kvinden og manden, desto relativt større hyppighed af anmeldte voldtægter, der var fuldbyrdet. Ved overfaldsvoldtægt var det 31 pct. af tilfældene, og hhv. 77 pct. og 80 pct. ved kontakt- eller partnervoldtægt.

¹ *Voldtægters omfang og karakter i Danmark – en undersøgelse af voldtægtsanmeldelser i 1990, 1991 og 1992 & voldtægtsudviklingen i Danmark*, Rigspolitichefen, 1998. Foretaget i samarbejde med professor, dr. jur., Flemming Balvig, Københavns Universitet.

- De fleste kvinder (63 pct.) gjorde fysisk modstand ved overgrebet. Godt halvdelen forsøgte også at tale sig fra overgrebet.
- Ved overfaldsvoldtægter forsøgte kvinden i højere grad end ved kontakt- og partnervoldtægt at undslippe ved at skrike eller løbe væk.
- Kvinderne, der anmeldte voldtægt eller voldtægtsforsøg, havde kortere skolegang og lavere uddannelse end kontrolgruppen.
- Relativt mange af kvinderne var førtidspensionister sammenlignet med kontrolgruppen.
- Kvinderne var hyppigere enlige end kontrolgruppen.
- 90 pct. af kvinderne var danske, defineret som født i Danmark af forældre født i Danmark, mod 91 pct. af kontrolgruppen. 92 pct. af kvinderne havde dansk statsborgerskab.
- Hyppigheden af anmeldte voldtægter var relativ stor blandt grønlandske kvinder sammenlignet med kvinder af dansk oprindelse.
- Blandt de i alt 90 kvinder uden dansk statsborgerskab var knap halvdelen asylansøgere og hver tiende turist.
- Hvor der forelå oplysninger om alkoholindtagelse, havde knap halvdelen af kvinderne indtaget alkohol i tiden umiddelbart inden overgrebet, heraf havde halvdelen drukket mere end 5 genstande.
- Hvor der forelå oplysninger om alkoholindtagelse blandt unge piger mellem 12-14 år, havde lidt over hver fjerde indtaget alkohol.
- Alkoholindtagelse havde ingen betydning for andelen af fuldbyrdede voldtægter.
- I alt 18 kvinder, 1,5 pct., havde mistanke om at have været udsat for drug-rape.
- Knap hver tiende kvinde havde tidligere været udsat for et eller flere seksuelle overgreb.
- Lidt mere end hver tiende kvinde var tidligere registreret i Kriminalregisteret.

2. Voldstegn og skader

- 58 pct. havde fysiske skader, to var døde som følge af vold i forbindelse med overgrebet.
- Kvinder, der anmeldte partnervoldtægt, havde hyppigere fysiske skader end kvinder, der anmeldte overfalds- eller kontaktvoldtægt.

- Alkoholindtagelse af mindre end fem genstande var ikke relateret til, hvorvidt kvinden blev skadet i forbindelse med overgrebet, mens indtagelse af mere end fem genstande i tiden før overgrebet havde sammenhæng med forekomst af skader.
- I 32 pct. af sagerne blev gerningsmanden ikke fundet. I 18 pct. af sagerne blev gerningsmanden domfældt for voldtægt eller voldtægtsforsøg, mens der i 50 pct. af sagerne ikke blev rejst hhv. sigtelse eller tiltale, eller der var tale om frifindelse i forbindelse med retsagen.
- Fysiske skader havde ikke nogen markant indflydelse på, om en mulig gerningsmand blev domfældt.

3. Kvindernes kontakt til sygehusvæsenet

- Kvindernes kontakt til sygehusvæsenet var markant højere end kontrolgruppens. Dette gjaldt både i en toårig periode *før* overgrebet og *efter* overgrebet.
- Knap dobbelt så mange af kvinderne i forhold til kontrolgruppen havde således to år inden overgrebet været i kontakt med sygehusvæsenet på grund af en somatisk lidelse, mens ni gange så mange havde haft kontakt på grund af en psykiatrisk lidelse. Der var blandt kvinder, der anmeldte, således en gruppe, som allerede før overgrebene var sårbare.
- I året for overgrebet og de to efterfølgende år var der en markant stigning i henvendelser til sygehus vedr. psykiatriske lidelser samt selvskadende adfærd, dvs. snitlæsioner, forgiftninger og alkoholforbrug blandt de kvinder, der anmeldte voldtægt eller voldtægtsforsøg.
- Forskelle i lægemiddelforbrug var særligt udtalt for nervemedicin i såvel året for overgrebet som i de efterfølgende år.

Indledning

Undersøgelsen omhandler kvinder, der anmeldte voldtægter og voldtægtsforsøg i Danmark i perioden 2000-2002, dvs. anmeldelser, der af politiet blev registreret som henhørende til Straffelovens § 216 eller 217.² Denne rapport beskriver de 1206 kvinder, der samlet var udsat for 1264 overgreb. Anmeldelser, der er vurderet at være falske er udeladt og er beskrevet i delrapport II.³ I de tilfælde, hvor en kvinde var udsat for flere overgreb i undersøgelsesperioden, er kun det tidligste beskrevet.

Der er indhentet oplysninger om 1.122 af kvinderne, 93 pct., ud fra en kobling til Danmarks Statistiks befolkningsregistre, Landspatientregisteret og det Psykiatriske Centralregister. Der er indhentet tilsvarende oplysninger om en kontrolgruppe på 11.220 tilfældigt udtrukne kvinder med fast bopæl i Danmark og med tilsvarende aldersfordeling som de 1.122 kvinder, der anmeldte voldtægt eller voldtægtsforsøg i 2000-2002. Undersøgelsens metode og grundmateriale er beskrevet detaljeret i Delrapport I.

De forskellige typer af anmeldelser er eksemplificeret med uddrag af politirapporterne, der primært er baseret på kvindens egen beskrivelse. Kvindens gengivelse af det anmeldte overgreb er ofte mødt af modstridende forklaringer fra gerningsmanden. Disse er ikke medtaget i uddragene. Kvindernes beskrivelser er redigeret for at undgå en mulig identifikation.

Seniorforsker Karin Helweg-Larsen, Statens Institut for Folkesundhed, har bidraget til Delrapport V med gode råd og vejledning, specielt i afsnittet om Kvindernes kontakt til sygehusvæsenet.

² Se nærmere herom i Delrapport I.

³ Voldtægt der anmeldes Del II: Falske anmeldelser af voldtægt.

1. Kvinderne og det anmeldte overgreb

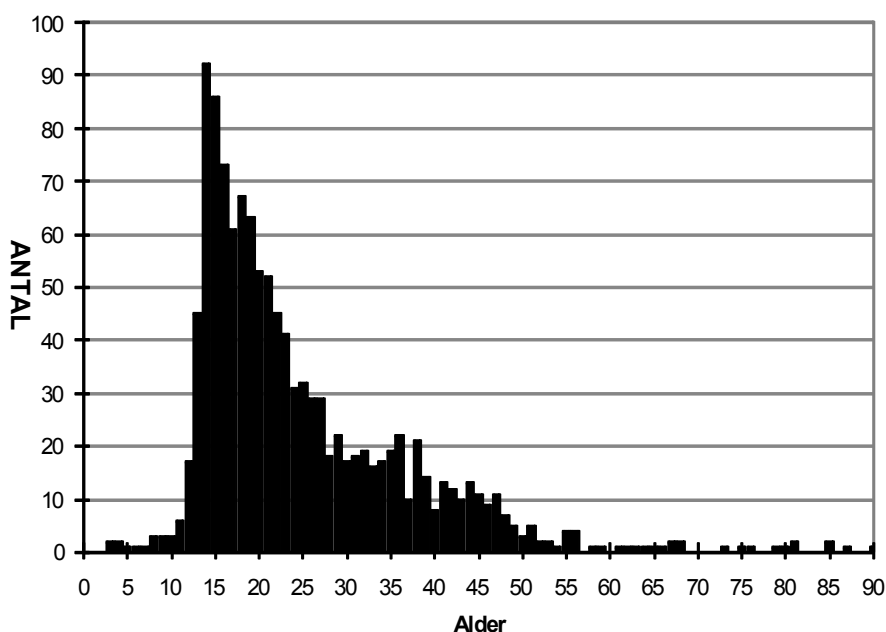
1.1 Alder, type overgreb og anmeldelse

Alder

Gennemsnitsalderen for kvinder, der anmeldte voldtægt eller voldtægtsforsøg var 24,8 år og flest var 14 år p anmeldelsestidspunktet.

Den yngste kvinde var fire år og den ældste 90 år.

Figur 1. Antal kvinder, der anmeldte, fordelt på alder (1206 kvinder)



Figur 1 viser, at de fleste kvinder var 13 - 27 år. Kvinderne er i det følgende fordelt på seks aldersgrupper, der omfatter små, yngre og ældre piger, unge, voksne og ældre kvinder, som vist i tabel 1.

Tabel 1. Undersøgelsens aldersinddeling

Betegnelse	Aldersgruppe
Små piger	0-11 år
Yngre piger	12-14 år
Ældre piger	15-17 år
Unge kvinder	18-24 år
Voksne kvinder	25-64 år
Ældre kvinder	65+

Hyppigheden af anmeldelser, angivet som rate pr. 10.000 kvinder i aldersgruppen, var højst blandt yngre og ældre piger, 6,1 for 12-14-årige og 9,1 for 15-17-årige pr. 10.000. Blandt unge kvinder, dvs. 18-24-årige, var raten 5,7 pr. 10.000, mens den kun var 1,0 for de 25-64-årige (tabel 2).

Tabel 2. Antal kvinder, der anmeldte, procentvis fordeling og årlig anmeldelsesrate fordelt på aldersgrupper

Alder	Antal	%	Årlig rate, pr. 10.000 kvinder*
0-11 år	22	2	0,2
12-14 år	154	13	6,1
15-17 år	220	18	9,1
18-24 år	352	29	5,7
25-64 år	429	36	1,0
65 år -	17	1	0,1
Alder ikke oplyst	12	1	
I alt	1206	100	1,6

* Baseret på 1264 overgreb, hvis en kvinde har været udsat for flere overgreb, er alderen ved det tidligste overgreb angivet.

Sammenlignet med den tidligere undersøgelse af anmeldte voldtægter i perioden 1990-1992⁴ var anmeldelsesraten steget blandt småpiger og yngre piger, dvs. de 0-14-årige, mens raten var faldet blandt kvinder over 65 år.

I det følgende gives nogle eksempler på anmeldelse fra yngre pige, ung, voksen og ældre kvinde.

Yngre pige

Pige på 13 år og dreng på 15 år kender hinanden fra vennekreds og er til fest hos en fælles veninde. Pigen bliver uvenner med en veninde, hun har aftalt at sove hos, og aftaler derfor, at hun og en anden ven overnatter hos den 15-årige dreng. Det har de gjort mange gange før. De er alle tre meget fulde og falder om i samme seng. Drengen begynder at røre ved pigen, som skubber hans hånd væk. Da der på et tidspunkt skal hentes noget at drikke, får drengen pigen med ind i et andet værelse, hvor han gennemfører samleje med hende, trods hendes protester

⁴ Voldtægters omfang og karakter i Danmark – en undersøgelse af voldtægtsanmeldelser i 1990, 1991 og 1992 & voldtægtsudviklingen i Danmark, Rigspolitichefen, 1998. Foretaget i samarbejde med professor, dr. jur., Flemming Balvig, Københavns Universitet.

og forsøg på at skubbe ham væk. Samlejet bliver afbrudt, da vennen kommer ind i værelset for at spørge efter drikkevarerne. Pigen fortæller ikke til nogen, hvad der er sket, før den næste dag. Overgrebet anmeldes af pigens mor.

Ung kvinde

Kvinden er i tyverne, manden er 15 år ældre. De er venner, og hun overnatter hos ham som så ofte før, så de kan gå i byen om aftenen. Kvinden har haft et forhold til hans ven, som hun stadig elsker, og han (manden) har været en god støtte igennem en svær tid. Han har tidligere, når de overnattede sammen, sovet på sofaen, og der er ikke foregået noget seksuelt mellem dem. Denne gang lægger han sig imidlertid op i sengen hos hende og rører ved hende. Hun lader, som om hun sover, men sparker til ham. Han vender hende om, tager hendes natkjole op og slikker hende på mave, bryster og i skridtet. Derefter lægger han sig ovenpå hende, forsøger at kysse hende og at trænge ind i hende. Hun reagerer voldsomt, bliver rasende og skubber ham væk. De har en vred ordveksling, hvorunder han giver hende en lussing. Hun løber derefter ud på gaden i nattøj og ringer efter sin mor, der henter hende. Manden råber efter hende, at hun jo bare kan anmelde ham.

Voksen kvinde

En 39-årig kvinde er på vej hjem fra pigemiddag og efterfølgende tur i byen. Hun føler sig ikke beruset, men træt. Nær hjemmet møder hun en ung mand. De taler lidt sammen, og han spørger, om hun har en kæreste. Hertil svarer hun ja. Fremme ved hoveddøren bliver hun, mens hun er ved at låse sig ind, slået ned med en sten, muligvis et hjørne af en fortovsflise. Da hun vælter om på gaden og formentlig et kort øjeblik er bevidstløs, sætter han sig oven på hende og trækker hendes trusser af. Hun gør modstand og bliver igen slået i ansigtet, formentlig med stenen. Hun fortæller senere, at hun tænkte på, hvorfor han mon gjorde det, og at det var som om, han ville have hende pacificeret, før han fortsatte. Hun bliver meget omtumlet, men forsøger at rejse sig. Hendes kæreste, hører larmen, åbner et vindue og råber, hvorefter manden hurtigt løber væk.

Ældre kvinde

En dement, næsten døv kvinde på 85 år bliver overfaldet i sit hjem af en ukendt, ung mand. Kvinden har et alarmsystem, som blinker, når det ringer på døren. Hun plejer ikke at lukke op, men gør det denne dag, da det jo kunne være noget familie, det var kommet på besøg. Ind træder imidlertid en ung mand, som tager fat om kvindens hals og skubber hende ind i soveværelset. Kvinden prøver at vride sig fri, men opgiver, da overmagten er for stor. Herefter husker kvinden ikke mere. To

hjemmesygeplejersker, som tilser kvinden om natten, møder manden på vej ud af lejligheden, og beder ham opgive sit navn.

Voldtægt af ældre kvinder

Som det fremgår af tabel 2 faldt risikoen for at blive voldtaget med kvindens alder, således var kun i alt 17 (1 pct.) kvinder over 65 år. Til gengæld var denne gruppe kvinder i større fare for at få fysiske skader efter overgrebet, idet der oftere blev anvendt grov vold. Skaderne sås i form af hævelser, hudafskrabbninger, blå mærker og andre blødninger og blodansamlinger. En kvinde havde bidmærke, en havde flere knog-lebrud, og tre var forsøgt kvalt.

4 voldtægter blev fuldbyrdet, og 2 voldtægtsforsøg resulterede i rifter i skeden. I de fleste tilfælde forsøgte kvinden at gøre kraftig modstand, hvilket i kombination med nogle formodede gerningsmænds rejsningsbesvær resulterede i, at en egentlig indtrængning i skeden ikke lykkedes. 8 kvinder fik tøjet revet i stykker. Kun 2 kvinder slap helt uden fysiske skader.

I 2 tilfælde kendte kvinderne lidt til den formodede gerningsmand, mens han var fuldstændig ukendt i resten af tilfældene.

4 mænd blev dømt for fuldbyrdet voldtægt, og 7 mænd blev dømt for voldtægtsforsøg. 4 mænd fik ubetinget fængsel i 1 – 3½ år, 1 mand fik 16 års fængsel (på grund af en anden voldtægt, et mord og det aktuelle voldtægtsforsøg), og 2 mænd blev dømt til psykiatrisk behandling på ubestemt tid (den ene for 2 voldtægtsforsøg på kvinder over 65 år). I et tilfælde indstilledes efterforskningen uden sigtelse af nogen gerningsmand (§749,2), en sag blev henlagt på bevisets stilling (§ 721,stk.1,2), to sager forblev uopklarede, og i én sag blev gerningsmanden frikendt for voldtægtsforsøg, men idømtes ungdomssanktion for forsøg på røveri.

De 11 gerningsmænd, der blev dømt for voldtægt eller voldtægtsforsøg, var 19 til 42 år, heraf var 5 mænd under 25 år. Kun en enkelt mand havde ufaglært arbejde, mens resten var uden arbejde, og mindst 7 mænd var misbrugere af alkohol og/eller stoffer. To mænd var psykotiske, og flere blev bedømt som karakterafvigende, men ikke sindssyge.

Mindst 9 ud af de 11 dømte mænd havde tidligere begået strafbare handlinger.

Type overgreb

Fuldbyrdet voldtægt eller forsøg

I alt 733 anmeldelser, 62 pct., omhandlede fuldbyrdede forhold, dvs. det mandlige kønslem havde været i berøring med kvindens kønsdele, eller der havde været oral og/eller analsex.

Tabel 3 viser, at procentandelen af fuldbyrdet voldtægt var højst blandt 15-17-årige, 68 pct., men at der ikke var stor forskel aldersgrupperne imellem, bortset fra, at kun ca. hver tredje anmeldelse indgivet af de ældre kvinder omhandlede fuldbyrdet voldtægt (tabel 3).

Tabel 3. Anmeldelser fordelt på fuldbyrdede voldtægter og forsøg på voldtægt og på aldersgrupper

Alder	Fuldbyrdet voldtægt	Forsøg på voldtægt	I alt
Alder ikke oplyst	1 (8%)	11 (92%)	12 (100%)
0-11 år	12 (55%)	10 (45%)	22 (100%)
12-14 år	101 (66%)	53 (34%)	154 (100%)
15-17 år	150 (68%)	70 (32%)	220 (100%)
18-24 år	192 (55%)	160 (45%)	352 (100%)
25-64 år	271 (63%)	158 (37%)	429 (100%)
65 år -	6 (35%)	11 (65%)	17 (100%)
Alle	733 (62%)	473 (38%)	1206 (100%)

Eksempel på fuldbyrdet voldtægt

En mand følger efter en kvinde på vej hjem fra værtshusbesøg tidligt om morgenen. De taler lidt sammen, og hun giver ham lov til at følges med hende. Ud for kvindens hus tager han fat i hende og slæber hende ind på en nærliggende mark, hvor han voldtager hende. Han tvinger hende derefter hjem til sin egen bolig, hvor han igen voldtager hende vaginalt, analt og til sidst oralt. Da kvinden får hans penis i munden, er hun ved at kaste op, og hun kommer derved til at bide ham. Han truer med at slå hende ihjel, hvis hun gør det igen. Han har to knive liggende ved siden af sengen. Han forsøger at stikke sin hånd op i hendes vagina og slår hende adskillige gange i skridtet og på endeballerne. Han spørger desuden, om hun ikke vil have en tyrepik op i sig, og om han ikke skal ringe efter 5-6 af sine kammerater, der også kunne få en tur. Desuden siger han, at hun næste dag skal gå nøgen rundt på torvet i byen, for det er ham, der bestemmer. Han vil hele tiden bekræftes i, hvor god han er, og hvor stor en penis han har, og han forlanger, at hun skal stønne og sige, hvor meget hun nyder det. Han bider hende på halsen, i brystvorterne og i skridtet. Han truer hele tiden med at slå hende ihjel. Da

gerningsmanden er faldet i søvn, stikker hun af med kun noget af sit tøj. Hun banker på hos en nabo, men ingen åbner. Herefter løber hun hjem til sin mand, der anmelder overgrebet.

Anmeldelse

Godt halvdelen, 54 pct., af de anmeldte voldtægter eller forsøg på voldtægt blev foretaget af kvinden selv (tabel 4), mens andre personer eller en institution stod som anmelder i 46 pct. af sagerne. Her tegnede forældre, søskende og anden familie sig for 14 pct. af anmeldelserne, og personer i skole-, social- eller sundhedsvæsenet havde i 12 pct. af sagerne indgivet anmeldelsen. Anmeldelser indgivet af andre end kvinden selv kan være sket i fuld overensstemmelse med kvindens ønske, men det kan ikke udelukkes, at der også er indgivet anmeldelser uden kvindens samtykke.

Tabel 4. Personer og institutioner, der indgav anmeldelse om voldtægt eller voldtægtsforsøg

Anmelder	Antal	%
Kvinden	654	54%
Gerningsmanden	10	1%
Ven	30	2%
Veninde	33	3%
Kæreste/ægtefælle	39	3%
Forælder	146	12%
Søskende	13	1%
Øvrig familie	15	1%
Lærer o.l.	32	3%
Vidne	84	7%
Egen læge	2	<0%
Voldtægtscenter	12	1%
Krisecenter	11	1%
Skadestue/sygehus	31	3%
Socialvæsen	49	4%
Andre	34	3%
Uoplyst	11	1%
I alt	1206	100%

1.2 Relation til den formodede gerningsmand og modstand mod overgrebet

Relation

Godt og vel hver tredje af kvinderne havde været udsat for overfaldsvoldtægt, dvs. gerningsmanden var en ukendt person, som de ikke havde nogen relation til. Hver ottende havde kun kendskab til gerningsmanden ud fra et kortvarigt bekendtskab, fx et værtshusbekendtskab, taxachauffør, prostitutionskunde eller person mødt via internetkontakt. Knap halvdelen af kvinderne havde haft et mere langvarigt bekendtskab med gerningsmanden, og for hver ottende drejede det sig om en nuværende eller tidligere kæreste, partner eller ægtefælle.

Tabel 5 viser kvindernes relation til gerningsmanden fordelt på syv kategorier:

1. Ukendt person; kvinden havde aldrig mødt gerningsmanden før og kendte ham ikke
2. Kortvarigt bekendtskab; kvinden havde højst kendt gerningsmanden i 24 timer. I denne kategori findes også taxachauffører, prostitutionskunder, personer kontaktet via chatrooms eller dating sider på internettet eller pr. telefon
3. Velkendt person; fx ven, bekendt, nabo, beboer på samme institution, kollega, medstuderende, elev, patient, medindsat, husvært
4. "Autoritet"; fx. chef, lærer, behandler eller træner
5. Tidligere ægtefælle, partner eller kæreste
6. Nuværende ægtefælle, partner eller kæreste
7. Familiemedlem

*Tabel 5. Kvindens relation til gerningsmanden**

Relation	Antal	%
Ukendt gerningsmand	436	36%
Kortvarigt bekendtskab	194	16%
Velkendt	318	27%
Autoritet	12	1%
Tidligere partner	138	11%
Nuværende partner	59	5%
Familiemedlem	49	4%
I alt	1206	100%

* Ved overgreb med flere gerningsmænd er den tætteste relation til en gerningsmand angivet.

Et fåtal af kvinderne, 1 pct., var voldtaget eller forsøgt voldtaget af en person, som de havde et særligt afhængighedsforhold til som fx en lærer, træner eller chef.

135 kvinder, 11 pct., anmeldte gruppevoldtægt, dvs. at de var blevet voldtaget eller forsøgt voldtaget af flere end én person.

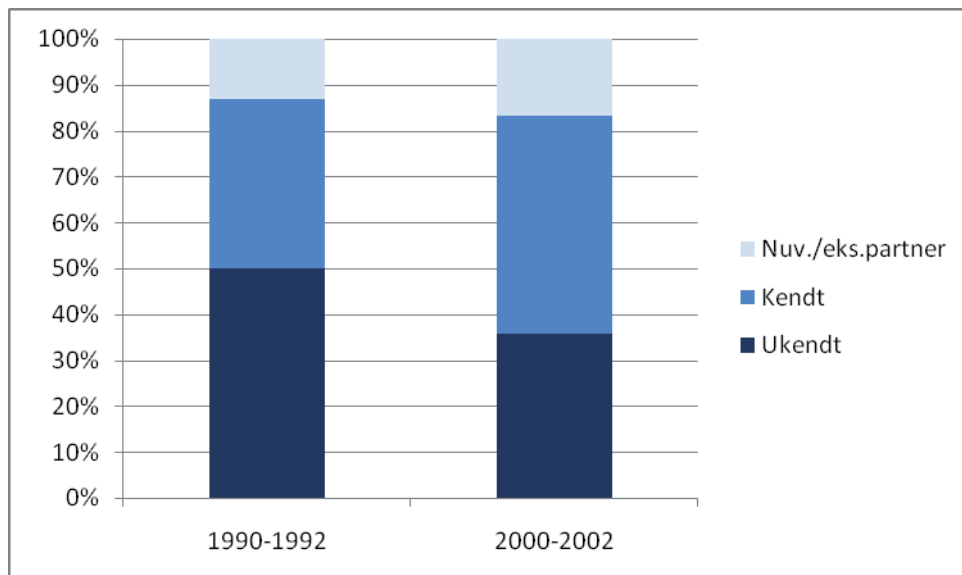
I alt 23 kvinder var af politiet registreret som prostituerede. For 17 af disse skete overgrebet i sammenhæng med prostitution, og gerningsmanden var således en kunde, dvs. et kortvarigt bekendtskab.

I den tidligere undersøgelse af voldtægtsanmeldelser i perioden 1990-1992 blev kvindernes relation til formodede gerningsmænd inddelt i tre kategorier ⁵ :

- Ukendt gerningsmand
- Kontakt (omfatter kortvarigt bekendtskab, bekendt/velkendt, autoritet, familiemedlem)
- Nuværende eller tidligere partner (omfatter ægtefælle, partner, kæreste)

Figur 1 viser, at andelen af overfaldsvoldtægter, dvs. med ukendt gerningsmand, var markant større i 1990-1992 end i 2000-2002, og at andelen af kontaktvoldtægter tilsvarende var steget, ligesom antallet af overgreb, hvor manden var en nuværende eller tidligere partner.

Figur 2. Kvindens relation til gerningsmanden. Voldtægtsanmeldelser i 1990-1992 og 2000-2002, procentvis fordeling



⁵ Voldtægters omfang og karakter i Danmark – en undersøgelse af voldtægtsanmeldelser i 1990, 1991 og 1992 & voldtægtsudviklingen i Danmark, Rigspolicehøjskolen, 1998. Foretaget i samarbejde med professor, dr. jur., Flemming Balvig, Københavns Universitet.

Der var markante aldersforskelle blandt kvinderne i forhold til relationen til gerningsmanden. Overfaldsvoldtægt, dvs. ukendt gerningsmand, var langt hyppigst blandt de i alt 17 ældre kvinder, der anmeldte voldtægt, men relativ sjældent blandt de 22 børn under 12 år. Blandt voksne kvinder i alderen 25-64 år var gerningsmanden i hvert fjerde tilfælde en nuværende eller tidligere partner (tabel 6).

Tabel 6. Relation mellem kvinden og gerningsmanden, fordelt på aldersgrupper

Kvindens alder/år	Ukendt	%	Kontakt	%	Partner	%	I alt	%
0-11 år	5	23%	17	77%	0	0%	22	100%
12-14 år	49	32%	90	58%	15	10%	154	100%
15-17 år	73	33%	117	53%	30	14%	220	100%
18-24 år	154	44%	154	44%	44	12%	352	100%
25-64 år	132	31%	190	44%	107	25%	429	100%
65+ år	12	71%	5	29%	0	0%	17	100%
Uoplyst	11	92%	0	0%	1	8%	12	100%
I alt	436	36%	573	48%	197	17%	1206	101%

Eksempler på anmeldelser af partnervoldtægt og kontaktvoldtægt

Kæreste

Pigen er 12 år og drengen 14 år. De går på samme skole, og er lige blevet kærester. Ingen af dem har tidligere haft samleje. De sidder og kysser i hendes hjem. Han vil gerne mere end det, og hun går tøvende med til det. Men det går ud over, hvad hun har lyst til, og hun prøver at skubbe ham væk. Det lykkes ham at stikke fingre op i hendes skede, og derefter at gennemføre vaginalt og analt samleje og at få hende til at onanere sit lem. Bagefter taler de ikke sammen, og han forlader hendes hjem. Pigen bløder fra vagina og bliver bange, hun taler med en veninde og dennes mor om det, og hendes egen mor underrettes og anmelder overgrebet.

Nuværende partner

Kvinden og manden er begge i midten af 30'erne og er kærestepar. Han har tidligere slået kvinden en del gange, og hun ønsker at gøre forholdet forbi. Hun har fortalt ham, at hun har en anden kæreste. Han slår hende flere gange med knytnæve i ansigtet og voldtager hende. Hun brækker næsen, får hudafskrabninger og et blåt øje.

Tidligere partner

Kvinden og manden er i slutningen af 40'erne. De har været samlevende, men har brudt forholdet. Han har netop været i Thailand, hvor han er blevet gift med thailandsk kvinde. Hun bor stadig i deres fælles bopæl, da hun ikke har andre steder at bo. Han kommer fuld hjem fra byen og insisterer på sex. Hun siger, at han skal lade være, og at han aldrig får lov til at røre hende igen. Manden indrømmer senere over for politiet, at han godt vidste, at hans ex-kæreste ikke ville, men sådan havde deres sexliv generelt været: Hvis han insisterede længe nok, fik han lov. Hun er tidligere blevet slået af ham, og han har derfor en betinget dom for vold (§ 244). Hun oplyser, at frygt for fysisk vold var grunden til, at hun hurtigt opgav at gøre modstand. Voldtægten blev fuldbyrdet.

Kortvarig bekendt

21-årig kvinde møder en jævnaldrende mand på et diskotek. Han får lov at overnatte på hendes sofa, idet han siger, at han bor langt væk og ikke har mulighed for at komme hjem om natten. Da kvinden sover, går han ind til hende i soveværelset. Hun hører ham ikke komme ind i rummet og vågner først, da han er meget tæt på. På trods af kraftig fysisk modstand bliver hun voldtaget. Manden bliver ikke identificeret og fundet.

Prostitutionskunde

Kvinden bliver samlet op af manden i bil. Han kører rundt med hende, men har ikke penge nok til at betale for ydelsen og voldtager hende bag i bilen, hvor han dækker hendes hoved med et tæppe samtidig med, at han tager kvælertag og siger, at han vil slå hende ihjel. Hun taler ham efter munden og siger, at han kan få, hvad han vil have for de penge, han har. Hun beder ham om at fjerne tæppet og om at bruge kondom, hvilket han gør. Han tager endvidere gummihandsker på og indfører først sine fingre i anus og vagina, derefter sit lem. Da han er færdig, kører han kvinden til "Reden", et værested for prostituerede.

Kvindens relation til gerningsmanden havde betydning for, om overgrebet førte til fuldbyrdet voldtægt eller ikke. Blandt overfaldsvoldtægter blev mindre end hvert tredje overfald fuldbyrdet, mens mere end tre ud af fire overfald med kendt gerningsmand blev fuldbyrdet. I anmeldelser vedrørende en nuværende eller tidligere ægtefælle, partner eller kæreste var 80 pct. fuldbyrdet voldtægt (tabel 7).

Tabel 7. Kvindens relation til gerningsmanden i forhold til fuldbyrdet eller forsøg på voldtægt

	Fuldbyrdet voldtægt		Forsøg	%	I alt	%
Ukendt	135	31%	301	69%	436	100%
Kontakt	440	77%	133	23%	573	100%
Partner	158	80%	39	20%	197	100%
I alt	733	61%	473	39%	1206	100%

* Ved flere gerningsmænd er hvert overgreb klassificeret efter den tætteste relation til kvinden.

Havde kvinden forhåndskendskab til gerningsmanden, blev voldtægten fuldbyrdet i 598 ud af samlet 770 sager, 78 pct., flest ved "partnervoldtægt". Det svarer til mønsteret i den tidligere undersøgelse af voldtægter 1990-1992.

En forklaring på, at risikoen for fuldbyrdet voldtægt var større jo tættere relation, kan være, at en kvinde vil være mindre tilbøjelig til at anmelde et voldtægtsforsøg foretaget af en mand, hun kender i forvejen, end et voldtægtsforsøg foretaget af en ukendt gerningsmand, og at disse voldtægtsforsøg derfor ikke figurerer i statistikken og dermed giver et skævt billede af fordelingen mellem overfalds- og kontakt/partnervoldtægter.

Gerningsstedet kan ligeledes spille en rolle for, om et overgreb fører til fuldbyrdet voldtægt eller ej (tabel 8). Samlet skete lidt over hver tredje voldtægt udendørs, og 43 pct. fandt sted i et hjem. I de resterende tilfælde var der ikke oplysninger om gerningsstedet.

Ikke overraskende skete overfaldsvoldtægter med ukendt gerningsmand, langt oftest udendørs, dvs. i 70 pct. af i alt 436 sager, mens partnervoldtægt oftest skete i kvindens eller gerningsmandens hjem, 73 pct. af 197 sager.

De fleste kontaktvoldtægter, dvs. sager hvor kvinden havde kendskab til gerningsmanden, eksklusive nuværende eller tidligere partner, foregik i hendes eget eller hans hjem eller i et andet hjem, 55 pct. af i alt 573 kontaktvoldtægter.

Tabel 8. Gerningssted fordelt på kvindens relation til gerningsmanden

	Ukendt	Kontakt	Partner	I alt	%
Udendørs	306	99	14	419	35%
Forlystelse	9	16	2	27	2%
Fest	6	41	4	51	4%
Arbejde, skole mv.	11	29	4	44	4%
Køretur/lift	30	28	4	62	5%
Hos gerningsmand	7	132	43	182	15%
I kvindens hjem	34	139	101	274	23%
I andet hjem	6	43	10	59	5%
Andet og uoplyst	27	46	15	88	7%
I alt	436	573	197	1206	100%

Muligheden for at slippe væk fra gerningsmanden eller påkalde sig opmærksomhed fra omgivelserne er størst, når overgrebet foregår i det fri, og det kan være medvirkende til, at voldtægten kun blev fuldbyrdet i 31 pct. af overfaldsvoldtægterne, jf. tabel 7. Anderledes vanskeligt kan det være at flygte eller tilkalde hjælp, når overgrebet foregår i eget eller andres hjem, hvor der sjældent er vidner tilstede. Det kan være en medvirkende årsag til, at voldtægten i 80 pct. af tilfældene blev fuldbyrdet, når gerningsmanden var en nuværende eller tidligere partner. Yderligere kan det antages, at kvinder udsat for voldtægtsforsøg fra en partner eller tidligere partnere relativt sjældnere ønsker at anmelde, end hvis det drejer sig om forsøg på voldtægt, hvor gerningsmanden ikke har en nær relation til kvinden (tabel 7).

Modstand mod overgrebet

Modstand før og under et seksuelt overgreb kan afværge, at overgrebet fuldbyrdes, men kan medføre fysiske skader for kvinden. I politiets efterforskning indgår en beskrivelse af omfanget og karakteren af kvindens eventuelle modstand mod overgrebet. Det har betydning for retsvæsenets vurdering af det anmeldte, men modstand har også betydning for kvindens egen og hendes omgivelseres opfattelse af, hvad der skete, og formentlig også betydning for hendes senere bearbejdning af overgrebet.

Kvindernes modstand under overgrebet er beskrevet i forhold til følgende kategorier:

- Overtalelse
- Gråd
- Skrig og råb
- Løb
- Fysisk modstand

Det var kun få kvinder, 10 pct., der ikke havde forsøgt at gøre modstand. Langt de fleste kvinder havde enten forsøgt at tale manden fra overgrebet, 56 pct., eller gjort fysisk modstand, 63 pct., i form af skub, spark, slag, riv og bid. Knap halvdelen af kvinderne, 47 pct., havde grædt, skreget eller råbt, og 15 pct. havde forsøgt at løbe eller var løbet væk fra gerningsmanden (tabel 9).

Tabel 9. Modstandsformer ved overgrebet

Modstandsformer	Antal	%
Kvinder i alt	1206	100%
Ingen modstand	118	10%
Overtale	679	56%
Gråd	205	17%
Skrig, råb	367	30%
Løb	181	15%
Fysisk modstand	759	63%
Uoplyst	47	4%

*Flere forskellige modstandsformer kan være anvendt under overgrebet.

At kvinden ydede modstand mod overgrebet kan have haft indflydelse på, hvorvidt voldtægten blev fuldbyrdet eller endte som forsøg. Tabel 10 viser, at ved fuldbyrdet voldtægt gjorde 57 pct. fysisk modstand, mens de kvinder, der var udsat for forsøg på voldtægt, gjorde modstand ved 72 pct. af overgrebene. Hverken gråd eller tale har haft nævneværdig indflydelse på, hvorvidt voldtægten blev fuldbyrdet, mens fysisk modstand, skrig og løb syntes at nedsætte risikoen for fuldbyrkelse af voldtægten.

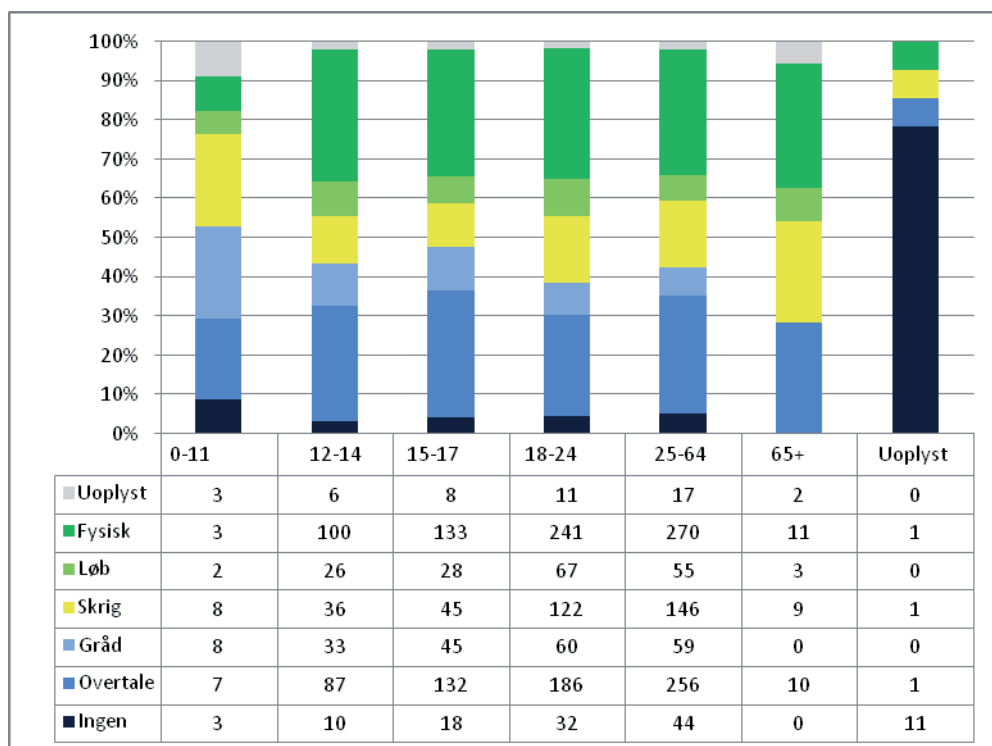
*Tabel 10. Modstandsformer ved fuldbyrdet eller forsøg på voldtægt**

	Fuldbyrdet voldtægt		Forsøg på voldtægt	
Ingen	85	(12%)	33	(7%)
Tale	462	(63%)	217	(46%)
Gråd	155	(21%)	50	(11%)
Skrig	165	(23%)	202	(43%)
Løb	51	(7%)	130	(27%)
Fysisk modstand	417	(57%)	342	(72%)
Uoplyst	40	(5%)	7	(1%)

*Flere forskellige modstandsformer kan være anvendt under overgrebet.

De små piger under 12 år havde langt sjældnere end de øvrige kvinder gjort fysisk modstand mod overgrebet: 14 pct. mod 65 pct. af de 12-14-årige. Derimod havde de små piger havde oftere grædt end de øvrige piger og kvinder. Der var en tendens til at unge kvinder, 18-24-årige, oftere end øvrige kvinder ydede fysisk modstand, og løb eller forsøgte at løbe væk, men der var ikke markante forskelle i karakteren af modstand i aldersgrupperne bortset fra småpigerne (tabel og figur 11).

*Tabel 11. Modstandsformer fordelt på alder. Absolutte tal og procent af kvinder i den angivne aldersgruppe, der anvendte de forskellige modstandsformer**



*Flere forskellige modstandsformer kan være anvendt under overgrebet.

Modstandsstrategier

Spørgsmålet om, hvorvidt en kvinde har gjort modstand i forbindelse med et seksuelt overgreb, spiller en stor rolle for, hvordan overgrebet vurderes af retsvæsenet – og ikke mindst af kvinden selv. Hvis hun ikke har formået at gøre den modstand, som hun inden overgrebet havde forventning om, at hun kunne, plages hun ofte af skyldfølelse og selvbefejdelser. Samtidig kan kvinden opleve, at der opstår tvivl hos en eventuel partner og de nærmeste venner og familie om hendes frivillighed, og hvorfor hun ikke gjorde stærkere modstand.

Spørgsmål om modstand spiller en central rolle i politiets efterforskning, i anklagerens bedømmelse af muligheden for at kunne løfte bevisbyrden og i forsvarsadvokatens procedure i retten til at belyse gerningsmandens forsæt. Jo flere tegn på at kvinden har gjort modstand, desto mere troværdig er hendes forklaring om et overgreb mod hendes vilje.

Manglende modstand kan imidlertid være udtryk for en panisk reaktion eller en bevidst strategi.

Mange kvinder beskriver en følelse af ekstrem angst, ofte angst for at dø, og denne angst får dem til at gøre, hvad gerningsmændene ønsker, dvs. at undlade at gøre modstand eller at ophøre med at gøre modstand for at beskytte sig selv bedst muligt. Det opleves som en rationel adfærd og er en bevidst strategi, idet kvinderne vurderer, at modstand kan risikere at bringe dem i yderligere fare. De tænker, at det er bedre at blive voldtaget, end at måtte lade livet. De skifter således bevidst strategi fra at undgå at blive voldtaget til at overleve overgrebet.

Selv om man ophører med at gøre verbal eller fysisk modstand og tilsyneladende har underkastet sig gerningsmanden, forklarer nogle kvinder, at de forsøger at se, høre og lugte særlige enkeltheder ved gerningsmanden, ved lokaliteten eller det forbipasserende landskab for senere at kunne beskrive det til politiet.

Kvinder, der kender gerningsmanden i forvejen, fortæller ofte, at de i begyndelsen har en forventning om, at når de siger, at de ikke vil være med til samleje, vil manden rette sig efter det. Efterfølgende er nogle kvinder så forbløffede over, at manden gennemtvinger sin vilje, at de ikke formår at gøre modstand. Andre kvinder fortæller, hvordan de forsøgte at vurdere gerningsmanden og omgivelserne og mulighederne for, at modstanden ville kunne lykkes. Nogle går ind i en verbal forhandling og diskussion med manden, om ikke andet for at vinde tid. De bruger med andre ord de muligheder, man normalt har til rådighed, når man håndterer andre typer af interpersonelle konflikter.

Kilde: Center for Voldtægtsofre, Rigshospitalet

Som beskrevet ydede flertallet af kvinderne modstand mod overgrebet. Deres relation til gerningsmanden havde betydning for, om de formåede at gøre modstand og for karakteren af modstanden. Blandt de kvinder, der ikke ydede modstand, var der flest, som var udsat for overfaldsvoldtægt, dvs. gerningsmanden var ukendt. I tilfælde af partnervoldtægt havde et flertal af kvinderne forsøgt at overtale, 76 pct., eller ydet fysisk modstand, 62 pct., og omtrent samme andel af kvinder ved kontaktvoldtægt (kendt gerningsmand) havde anvendt disse former for modstand (tabel 12).

Kvinder, der blev voldtaget eller forsøgt voldtaget af en ukendt gerningsmand, havde i højere grad, end kvinder, der kendte gerningsmanden, forsøgt at undslippe ved at løbe væk og eller skrig og råbe. Det kan være en del af forklaringen på, at voldtægter med ukendt gerningsmand kun blev fuldbyrdet i 31 pct. af tilfældene, medens 69 pct. endte som forsøg på voldtægt.

Kendte kvinden gerningsmanden enten fra kortvarigt eller længerevarende bekendtskab forsøgte hun oftere end ved overfaldsvoldtægt, henholdsvis i 68 pct. og 32 pct., at tale gerningsmanden fra hans forehavende, eller hun viste sin modvilje mod overgrebet ved at græde, 21 pct. mod 9 pct. ved overfaldsvoldtægt og 23 pct. ved partnervoldtægt.

*Tabel 12. Modstandsformer opdelt på kvindens relation til gerningsmanden**

Modstand	Ukendt	%	Kontakt	%	Partner	%
Ingen modstand	54	(12%)	49	(9%)	15	(8%)
Tale	139	(32%)	391	(68%)	149	(76%)
Gråd	40	(9%)	120	(21%)	45	(23%)
Skrig	179	(41%)	137	(24%)	51	(26%)
Løb	100	(23%)	64	(11%)	17	(9%)
Fysisk modstand	282	(65%)	355	(62%)	122	(62%)
Uoplyste	19	(4%)	25	(4%)	3	(2%)
Kvinder	436	(100%)	573	(100%)	197	(100%)

* Der kan angives flere former for modstand.

Hvis der var flere gerningsmænd, er den tætteste relation angivet.

Eksempler på modstand

Forsøg på overfaldsvoldtægt

En stærkt beruset, ung kvinde er efter midnat på vej hjem fra en julefrokost. Hun kan ikke huske så meget, men fortæller at hun slår følge med en mand, der også er beruset. Efter en kort samtale vælter manden kvinden omkuld i noget buskads. Kvinden skriger og får revet sig løs og løber væk. Ved den retsmedicinske undersøgelse konstateres mange rif-

ter, sår, blå mærker, en knækket negl, og en skohæl revet i stykker. Kvinden har desuden blod på jakken, og hendes strømper er i stykker.

Fuldbyrdet kontaktvoldtægt

Manden er i 20'erne og ex-kæreste til kvindens veninde. De er med en del venner i byen, hvor manden forsøger at genere sin ex-kæreste (kvindens veninde) ved at forsøge at score hendes veninder. Ingen vil have noget at gøre med ham, men han får alligevel lov til at gå med op i den lejlighed, hvor 3-4 piger skal overnatte efter byturen. Da kvinden går på toilettet, følger han efter. Han tvinger hende ud ad lejligheden og op ad trapperne og voldtager hende på reposen ovenover lejligheden. Hun siger, at hun fulgte med, fordi hun er vant til at kunne tale sig fra alle situationer. Hun kunne ikke gøre særlig meget modstand, fordi hun blev fastholdt, men hun gjorde det så besværligt for ham, som hun kunne. Da der bliver røre nedenunder i lejligheden, kan kvinden slippe af sted. Hun har hudafskrabning på skulderen og har desuden en rift ved skeden.

Fuldbyrdet partnervoldtægt

Kvinden og manden er tidligere kærestepar, forholdet er stoppet for nylig. Han opsøger hende om natten i hendes havehus, hvor døren aldrig er låst. Her tiltvinger han sig samleje. Hun gør ikke modstand, fordi hun tidligere i parforholdet har været udsat for vold. Hun ønsker ikke selv at anmelde voldtægten, men hendes far indgiver anmeldelsen.

At kvinden på gerningstidspunktet har menstruation kan have betydning for, om overgrebet fører til fuldbyrdet voldtægt eller ej. Ifølge oplysningerne i politirapporter havde 95 kvinder haft menstruation på gerningstidspunktet, og 29 kvinder rapporterede, at de havde forsøgt at tale gerningsmanden fra overgrebet ved at fortælle, at de havde menstruation. I lidt over halvdelen af disse tilfælde, i alt for 14 kvinder, blev voldtægten fuldbyrdet, mens der i 15 tilfælde alene blev tale om forsøg på voldtægt. I flere tilfælde havde gerningsmanden dog fjernet en kvindes tampon i forbindelse med overgrebet, og menstruation havde således ikke haft betydning for om voldtægten blev fuldbyrdet.

Eksempel på betydningen af menstruation

En ung kvinde overfalder af to yngre mænd i 20'erne, da hun er på vej hjem fra privatfest. Mændene råber ukvemsord og siger bl.a., "at hun skal have noget pik". Inden de tager fat i hende, siger de, at hun ligner en, der har fået for meget at drikke. De fører hende hen til en park, hvor de lægger hende ned. Den ene mand holder hende, mens den anden berører bryster og vagina inden under tøjet. Kvinden siger, hun har men-

stration. Den mand, der holder hende nede, siger det er ulækkert, og det får manden, der befamler kvinden, til at stoppe. Mændene hiver hende op, men hun kan ikke rigtig gå på benene, og de slæber hende ud af parken og efterlader hende på fortovet.

1.3 Kvindernes sociale status og familieforhold

Social status

Kvinder, der anmeldte voldtægt/voldtægtsforsøg, havde sammenlignet med kontrolgruppen, sjældnere en uddannelse ud over grundskoleeksamen. 22 pct. af kvinder mod 39 pct. af kontrolgruppen havde fuldført gymnasium, erhvervs- eller videregående uddannelse. Knap hver fjerde kvinde i begge grupper havde endnu ikke fuldført deres uddannelse eller længden af deres uddannelse var uoplyst. Dette afspejler aldersfordelingen i materialet, hvor der var en stor andel, 33 pct., der var under 18 år.

Særlig stor var forskellen i andelen af kvinder med en videregående uddannelse, som for kvinder, der anmeldte, var knap 4 pct. mod 10 pct. i kontrolgruppen (tabel 13).

Der indgår her kun oplysninger om de i alt 1.122 kvinder, der anmeldte voldtægt, og som havde CPR-nummer, hvilket muliggjorde indhentelse af oplysninger i Danmarks Statistik.

Tabel 13. Kvindernes og kontrolgruppens fordeling på højeste fuldførte uddannelse

Uddannelse	Kvinder der anmeldte (n=1122)	Kontrolgruppe (n=11220)
Grundskole	53,9%	38,7%
Gymnasium, HHX, HTX	7,5%	13,1%
Erhvervsuddannelse	10,2%	15,4%
Videregående uddannelse	3,8%	10,4%
Ikke fuldført uddannelse, uoplyst	24,5%	22,4%
I alt	99,9%	100,0%

At andelen med videregående uddannelse kun var knap 4 pct. mod 10 pct. i kontrolgruppen kan skyldes, at kvinder med højere uddannelse var mindre udsat for overgreb, eller var bedre til at afværge overgreb. Det kan ikke udelukkes, at kvinder med højere uddannelse var mindre tilbøjelige til at anmelde overgreb end andre kvinder, ligesom det er muligt, at højtuddannede kvinder relativt hyppigt foretog anmeldelse ved vold-

tægt, hvorfor den reelle forskel i voldtægtshyppighed i forhold til uddannelseslængde kan være større, end den her viste.

Sammenlignet med kontrolgruppen var en langt lavere andel lønmodtagere, knap 22 pct. mod godt 39 pct. af kontrolgruppen, mens andelen af førtidspensionister var større blandt kvinder, der anmeldte, end blandt kontrolgruppen (tabel 14).

Kategorien "andre personer" omfatter kontanthjælpsmodtagere, dvs. personer der var uden for arbejdsstyrken. Det gjaldt 20 pct. af kvinder, der anmeldte, mod 8 pct. af kontrolgruppen.

Tabel 14. Kvindernes og kontrolgruppens fordeling på socialøkonomiske grupper

	Kvinder der anmeldte	%	Kon- trol- gruppe	%
Selvstændige	7	0,6%	125	1,1%
Lønmodtager, højeste niveau	10	0,9%	389	3,4%
Lønmodtager, mellemniveau	29	2,6%	847	7,5%
Lønmodtager, grundniveau	146	13,0%	2357	21,0%
Andre lønmodtagere	60	5,4%	841	7,5%
Arbejdsløse	18	1,6%	157	1,4%
Uddannelsessøgende	269	24,0%	2854	25,4%
Førtidspensionister	107	9,5%	181	1,6%
Folkepensionister	11	1,0%	126	1,1%
Efterlønsmodtagere mv.	5	0,4%	30	0,3%
Andre personer	221	19,7%	901	8,0%
Børn	100	8,9%	985	8,8%
Uoplyst	139	12,4%	1429	12,7%
I alt	1122	100,0%	11220	99,8%

Familieforhold

Blandt kvinder, der anmeldte, var en større andel enker, fraskilte og ugifte end i kontrolgruppen. Tilsvarende var en mindre andel af kvinder, der anmeldte, gifte eller i registrerede eller ophævet partnerskab (tabel 15).

Tabel 15. Kvindernes og kontrolgruppens fordeling på civilstand

Familiestatus	Kvinder der anmeldte	%	Kontrol-gruppe	%
Enke	20	2%	100	1%
Skilt	87	8%	370	3%
Gift, separeret*	129	11%	2261	20%
Ugift	886	79%	8489	76%
I alt	1122	100%	11220	100%

*Inkluderer registreret partnerskab og ophævet partnerskab

En relativ stor andel, 47 pct., af kvinder, der anmeldte, var enlige enten med eller uden samboende børn mod 30 pct. af kontrolgruppen (tabel 16).

Kvinder, der anmeldte, var hyppigere udeboende, selvom de var under 18 år, 4 pct. mod 1 pct. af kontrolgruppen.

Nogle af de unge, udeboende piger kan være anbragt af de sociale myndigheder. Oplysningerne i politirapporterne viste, at omkring 5 pct. af de piger/kvinder, der anmeldte, var anbragt af de sociale myndigheder, og at ca 4 pct. boede på krisecentre eller på institutioner for psykisk syge eller handicappede.

Tabel 16. Kvindernes og kontrolgruppens familieforhold, baseret på en kombination af civilstand og husstandstype

Familiestatus	Kvinder der anmeldte	%	Kontrol-gruppe	%
Enlig m/u. børn	526	47%	3412	30%
Gift, samlevende	190	17%	3757	34%
Hjemmeboende u. 18 år	364	32%	3946	35%
Udeboende under 18 år	42	4%	105	1%
I alt	1122	100%	11220	100%

Sag vedrørende pige anbragt på institution

14-årig pige anbragt på akutinstitution, voldtages af to unge drenge. Hun kender den ene gerningsmand, fordi han har været kæreste med en anden beboer på institutionen. Medarbejderne har advaret hende mod at have noget med ham at gøre, idet han har slået sin eks-kæreste. Han og pigen har kysset hinanden ved en tidligere fest. Nu møder hun ham sammen med nogle andre unge drenge, da hun er på vej hjem sent om aftenen. De to drenge skubber pigen ind på en legeplads og tvinger hende til oralsex med den ene. Først forklarer pigen, at det var oralsex

med begge mænd, senere at det kun var med den ene. Pigen siger også, at mændene forsøgte at voldtage hende, men ikke fik tøjet af hende. Pigen er ikke så god til at forklare sig, det er svært for hende at tale om det skete. I det hele taget vil hun helst ikke medvirke til sagens opklaring og fortæller, at hun har dårlige erfaringer med politiet fra tidligere anmeldelser. Det fremgår af to tidligere politirapporter om anmeldelse af voldtægt, at hun muligvis har løjet, og heller ikke dengang ville hun have foretaget en gynækologisk undersøgelse. Hun siger, det er for ydmygende, når det alligevel ikke fører til noget.

1.4 Nationalitet

Langt de fleste anmeldelser om voldtægt og voldtægtsforsøg omhandle kvinder med dansk statsborgerskab, 90 pct. Baseret på oplysninger i politirapporterne viser tabel 17, at 4 pct. af kvinderne kom fra øvrige nordiske lande og resten af Europa, og at der var en tilsvarende andel fra lande i Asien og Afrika. Der var ingen oplysninger om nationalitet for 2 pct. af kvinderne.

Kvinder fra Grønland og Færøerne er danske statsborgere. Der var to kvinder fra Færøerne og 36 af grønlandsk oprindelse, svarende til 3 pct. af kvinder med dansk statsborgerskab.

Tabel 17. Kvindernes nationalitet

Oprindelse	Antal	%
Dansk	1076	90%
(heraf Grønland	36	3%)
(heraf Færøerne	2	<1%)
Norden	26	2%
Europa	29	2%
Asien	21	2%
Nordamerika	3	<1 %
Mellem- og Sydamerika	5	<1%
Afrika	24	2%
Oceanien	4	<1%
Uoplyst	18	2%
I alt	1206	100%

Grønlændere

En grønlander er defineret som en person, født i Grønland med en eller to forældre også født i Grønland. Antallet af grønlandere, der bor i Danmark, er usikkert. (Lis Togeby, 2002, Grønlændere i Danmark. En overset minoritet.) Togeby foretog i år 2000 en vurdering af antallet af grønlandere bosiddende i Danmark og skønnede, at der var ca. 7.000, og at ca. 70 pct. af dem var kvinder. Der boede således ca. 5.000 grønlandske kvinder i Danmark i undersøgelsesperioden 2000 – 2002.

Den årlige forekomst af seksuelle overgreb i hele gruppen af kvinder i undersøgelsen er 1,6 per 10.000 kvinder.

36 grønlandske kvinder anmeldte voldtægt eller voldtægtsforsøg i undersøgelsesperioden svarende til ca. 12 anmeldelser om året.

Omregnet svarer dette til, at 24 per 10.000 kvinder anmelder voldtægt eller forsøg på voldtægt, og der var således langt flere grønlandske kvinder blandt kvinder, der anmeldte, end man kunne forvente i forhold til deres antal i Danmark.

Ifølge politirapporterne var i alt 130 kvinder ikke danske statsborgere (tabel 18). Blandt disse kvinder var 10 pct. turister. Den største gruppe var kvinder med arbejds- og opholdstilladelse, 46 pct., mens få, 3 pct., var i landet uden opholdstilladelse. For en stor andel, 31 pct. var der ingen oplysninger om baggrunden for deres ophold i landet på tidspunktet for overgrebet.

Tabel 18. Antal kvinder uden dansk statsborgerskab fordelt på årsag til ophold i Danmark

	Antal	%
Turister	13	10%
Studerende	7	5%
Asylansøgere	6	5%
Med arbejds- og opholdstilladelse	60	46%
Illegale i DK	4	3%
Uoplyst	40	31%
I alt	130	100%

For kvinder med fast ophold i landet og dermed CPR-nummer er det muligt at få oplysninger om herkomst i Danmarks Statistik. Tabel 19 viser antal af kvinder med herkomst i Danmark og andre lande, idet ikke-danske omfatter både indvandrere fra pågældende lande og efterkommere, dvs. begge forældre er født i andet land end Danmark. Der er i tabellen

kun medtaget de lande, hvor der er mindst 4 kvinder, der anmeldte, eller mindst 20 kvinder i kontrolgruppen.

Tabel 19. Oprindelsesland for kvinderne og kontrolgruppen med fast bopæl i Danmark

Oprindelsesland	Kvinder der anmeldte	%	Kontrolgruppe	%
Dansk	1010	90,0%	10234	91,2%
Island	5	0,4%	9	0,1%
Norge	5	0,4%	13	0,1%
Sverige	4	0,4%	15	0,1%
Jugoslavien	3	0,3%	48	0,4%
Polen	7	0,6%	37	0,3%
Tyrkiet	7	0,6%	180	1,6%
Tyskland	4	0,4%	32	0,3%
Ghana	5	0,4%	1	<0,1%
Marokko	3	0,3%	24	0,2%
Somalia	9	0,8%	47	0,4%
Irak	3	0,3%	45	0,4%
Iran	0	0,0%	40	0,4%
Libanon	4	0,4%	48	0,4%
Pakistan	3	0,3%	68	0,6%
Vietnam	4	0,4%	37	0,3%
Thailand	6	0,5%	15	0,1%
Bosnien-Herzegovina	3	0,3%	71	0,6%
Andre lande	37	3,3%	256	2,3%

Der var ikke markant forskel i andelen af kvinder med dansk herkomst blandt kvinder, der anmeldte, og kontrolgruppen, henholdsvis 90 pct. og 91 pct. (tabel 19)

Relativt mange kvinder, der anmeldte, havde i forhold til kontrolgruppen, herkomst i de øvrige nordiske lande, Thailand og Ghana og relativt få kvinder stammede fra Tyrkiet, Pakistan og Irak samt Iran. Tallene og forskellene er imidlertid små.

1.5 Alkohol, euforiserende stoffer og lægemidler

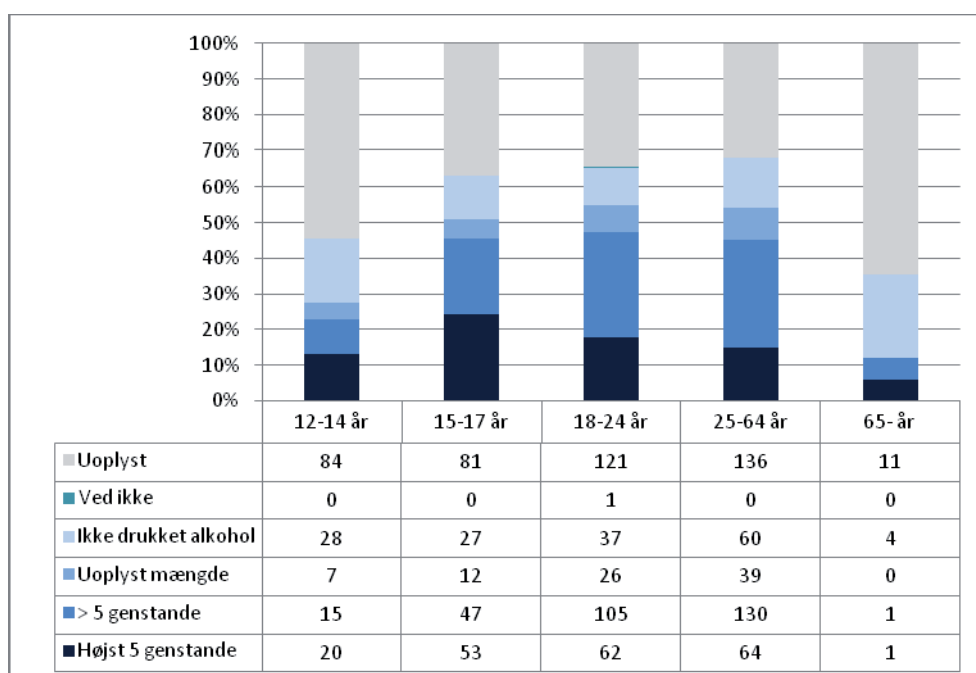
Alkohol

I politirapporterne var der ingen systematisk registrering af, om kvinderne var alkoholpåvirkede på gerningstidspunktet. Der var således ingen oplysninger om alkoholindtagelse for 461 (38 pct.) kvinder. Formentlig skyldes den manglende registrering dog oftest, at spørgsmålet om alko-

holindtagelse var overflødigt at stille, idet kvinden tydeligvis ikke havde indtaget alkohol.

Knap halvdelen, 49 pct., af kvinderne havde ifølge deres oplysninger til politirapporten drukket alkohol i tiden umiddelbart inden overgrebet, heraf havde 25 pct. drukket mere end 5 genstande. Det var hyppigst de unge og voksne kvinder, der havde drukket alkohol inden overgrebet, henholdsvis 51 pct. og 55 pct., mens kun 27 pct. af 12-14-årige oplyste at have drukket alkohol (tabel 20).

*Tabel 20. Kvindernes indtagelse af alkohol før overgrebet, antal og andel fordelt på alder**



*I aldersgruppen under 12 år havde ingen drukket alkohol ifølge politirapporterne, og for kvinder uden oplyst alder manglede oplysningen helt. Disse grupper er medtaget i kolonnen "alle kvinder".

Man kunne umiddelbart forvente, at der ville være et større antal fuldbyrdede voldtægter blandt de kvinder, der havde drukket alkohol, end blandt kvinder, der ikke havde drukket. Der var imidlertid kun en meget lille forskel i andelen af fuldbyrdede voldtægter mellem kvinder, der havde drukket, og dem der ikke havde drukket, 68 pct. mod 66 pct.

Euforiserende stoffer og lægemidler

Kun hver fjerde politirapport indeholdt oplysninger om kvindernes eventuelle forbrug af euforiserende stoffer før overgrebet. I alt oplyste 34 kvinder, 3 pct. af alle kvinder i undersøgelsen, at de havde røget hash/marihuana før overgrebet, i alt 20, svarende til 2 pct. af kvinderne hav-

de taget heroin, kokain eller andre "hårde" stoffer, og 9 svarende til 1 pct. havde taget ecstasy eller lignende stoffer.

Der blev foretaget retskemisk undersøgelse, screening for stoffer i blod og/eller urin hos 144, i alt 12 pct. af kvinderne.

En forholdsvis stor andel kvinderne oplyste, at de havde indtaget forskellige typer lægemidler inden overgrebet, således var 73 (6 pct.) kvinder i behandling med psykofarmaka.

Drug-facilitated sexual assault (DFSA)

Et klassisk eksempel på DFSA er en situation, hvor en mand uden kvindens vidende kommer et bevidsthedsændrende stof i hendes drink med den virkning, at hun efter at have drukket sin drink ikke ved, hvad hun foretager sig i de følgende timer. Det giver manden mulighed for at udnytte kvinden seksuelt, uden at hun efterfølgende kan genkalde sig, hvad der er sket.

Stofferne, der bruges, er ofte vandopløselige og farve- og smagsløse, og kvinderne og/eller de personer, der var sammen med dem, beskriver, at de føler, de ændrede sig og var anderledes i kontakten med andre mennesker. Kvinderne fortæller også om følelsesløshed i læber og tunge og en fornemmelse af at bevæge sig som en søvngænger. De kan også pludselig komme til at føle sig stærkt berusede eller meget trætte, og de kan ofte intet huske bagefter.

Denne tilstand, specielt hukommelsestab, kan forveksles med alkoholforgiftning. I følge rapporten om Ringstedforsøget (Balvig et al. Jurist- og Økonomforbundets forlag, 2005) angiver 57 % af unge kvinder, der drikker sig fulde mindst en gang om måneden, at de har oplevet hukommelsestab i forbindelse med alkoholindtagelse.

For at kunne spore DFSA må man være opmærksom på hvilke symptomer forskellige drugs kan give og kende til den ofte meget korte halveringstid, der bevirker, at stofferne kan være svære at nå at spore ved hjælp af biokemiske analyser af blodet. Derfor er det vigtigt, at der hurtigt tages en blodprøve, eller at der sikres en urinprøve, da urinen kan indeholde nedbrydningsstoffer af et medikament i mange timer efter indtagelsen. Det er også af stor vigtighed at undersøge den formodede gerningsmand, når dette er muligt og at foretage gerningsstedsundersøgelse med henblik på at finde det stof, der evt. kan være anvendt.

Kilde: Center for Voldtægts ofre, Rigshospitalet

Der var markant sammenhæng mellem at have taget narkotika eller psykofarmaka og fuldbyrdet voldtægt, idet det for 83 pct. af disse kvinder var fuldbyrdet voldtægt.

I alt 18 kvinder angav, at de havde mistanke om, at andre havde kommet stoffer i deres drink inden overgrebet. Det var således kun få kvinder, der rapporterede at have været offer for en såkaldt drugrape eller drug-facilitated sexual assault (DFSA), som fænomenet betegnes i engelsktalende lande.

Eksempel på voldtægt af stofmisbruger

Kvinden er i 20'erne og heroin- og kokain misbruger. Et år efter et overgreb anmelder hun de tre mænd, som hun alle kender, særlig A, som hun har været/er en slags ven med. Hun kender hans kone og har passet hans børn. Alle tre mænd er involveret i narkohandel og sidder fængslet, da kvinden tager mod til sig og anmelder dem. Overgrebet skete således: Mand A mener, at kvinden skylder ham penge, hvorfor han en dag samler hende op i byen og beordrer hende ind i en bil, hvor de to andre mænd befinder sig. De kører til et afsides sted, hvor manden voldtager kvinden vaginalt, mens de andre kigger på. Efterfølgende kører de til en strand, hvor A beordrer kvinden til at gå ud i vandet, til det når hende til livet, hvorefter mændene kører deres vej. Mændene er i starten 20'erne og af anden etnisk herkomst end dansk. Kvinden fortæller, hvordan hun efterfølgende bliver generet gentagne gange af særligt A, som i en lang periode tvinger hende til at prostituere sig. Han siger, at hun dagligt skal tjene min. 200 kr. til ham. Kvinden har været stofmisbruger, siden hun var 15 år. På tidspunktet hvor hun anmelder, har hun et forbrug på 3000 kr. dagligt til heroin og kokain.

1.6 Tidligere seksuelle overgreb

Der indgik i nogle af politirapporterne oplysninger om eventuelle tidligere seksuelle overgreb, dvs. om kvinden tidligere havde været udsat for seksuelle overgreb, både voldtægt og voldtægtsforsøg og samleje med mindreårig, herunder incest, defineret som seksuelle overgreb i barnealderen inden for familien. Spørgsmålet om tidligere seksuelle overgreb indgår naturligvis ikke i politiets undersøgelser i forbindelse med en voldtægtsanmeldelse, og oplysningerne i politirapporterne/dokumenterne stammede da også typisk fra de oplysninger, kvinden opgav ved undersøgelse på Retsmedicinsk afdeling/centre for voldtægts ofre. Nedenstående tal kan derfor ikke betragtes som fuldt dækkende.

I alt 108 kvinder, knap hver tiende, oplyste at have været udsat for et eller flere tidligere seksuelle overgreb. Heraf var flertallet, 72, dvs. 66 pct., begået af en person, som kvinden havde kendskab til, og

yderligere 17 kvinder, dvs. 16 pct., havde været udsat for overgreb af en nuværende eller tidligere partner (tabel 21).

Tabel 21. Kvinder, der anmeldte voldtægt, opdelt efter tidligere seksuelle overgreb og efter relationen til formodede gerningsmand i det aktuelle overgreb

Relation til Formodede gerningsmand	Tidligere udsat for overgreb	%	Ikke tidligere udsat for overgreb /uoplyst	%	I alt	% udsat for tidligere overgreb
Ukendt	19	17%	417	38%	436	4,4 %
Kontakt	72	66%	501	46%	573	12,6 %
Partner	17	16%	180	16%	197	8,6 %
I alt	108	99%	1098	100%	1206	9,0 %

1.7 Tidligere kriminalitet

Der er hentet data i Kriminalregisteret vedr. alle kvinder, der anmeldte voldtægt i perioden 2000-2002, dvs. oplysninger om hvorvidt kvinden, før overgrebet fandt sted, havde været dømt for straffelovs- og/eller særlovsovertrædelser⁶. Det var ikke muligt at få dataudtræk om 38 kvinder, dvs. 3 pct. af alle kvinder, der anmeldte.

Flertallet af kvinderne, 85 pct., var ikke registreret i Kriminalregistret. I alt 39, (3 pct.) var registreret for en straffelovsovertrædelse, der angik vold mod anden person, blandt disse 13 alene for vold og 26 for vold og anden type lovovertrædelse. I alt 109, (9 pct.) af kvinderne var registreret for andet end vold, bl.a. tyveri og bedrageri såsom checkfalskneri (tabel 22).

Tabel 22. Oplysninger i Kriminalregisteret om kvinderne, der anmeldte voldtægt

Straffelovsovertrædelse	Antal	%
Vold samt andet	26	2,2 %
Kun vold	13	1,1 %
Andet end vold	109	9,0 %
Ikke kendt i registeret	1020	84,6 %
Uoplyst	38	3,2 %
I alt	1206	100%

⁶ Dog ikke færdselslovsovertrædelser. Særlove er f.eks. lov om euforiserende stoffer og våbenlov.

2. Skader og voldstegn

2.1 Retsmedicinsk undersøgelse

Påvisningen af eventuelle skader opstået ved voldtægten eller voldtægtsforsøget har betydning i politiets efterforskning og for en eventuel senere retssag. Der foretages derfor, afhængigt af sagens karakter, oftest en lægeundersøgelse af kvinden, en såkaldt retsmedicinsk undersøgelse som led i politiets sporsikring.

Der foretages som regel ikke nogen undersøgelse, hvis gerningsmanden har opgivet sit forehavende (er blevet afbrudt, er løbet fra stedet osv.), før der har fundet berøring af kroppen sted. Personundersøgelsen foretages umiddelbart eller kort tid efter overgrebet og udføres af læger fra landets tre retsmedicinske institutter.

I alt var 756, svarende til 63 pct., af de i alt 1206 kvinder blevet lægeundersøgt i forbindelse med politianmeldelsen, oftest efter anmeldelse af fuldbyrdet voldtægt, (74 pct.), sjældnere i forbindelse med forsøg på voldtægt, (45 pct.). Der var ikke oplysninger om personundersøgelser for 450 kvinder, svarende til 37 pct.⁷

En personundersøgelse har til formål at dokumentere mulige læsioner som følge af overgrebet og sikre evt. spormateriale i form af sæd, spyt, hår m.m. til retsgenetisk undersøgelse med henblik på at identificere mulige gerningsmænd. Undersøgelsen består af en udvendig undersøgelse af kroppen og en undersøgelse af kvindens genitalier og anus samt mundhule. Hertil anvendes et kit-sæt, en forseglet papæske, der indeholder alle utensilier, der skal bruges til undersøgelsen. De skal være sterile eller fri for DNA. Desuden sikres kvindens tøj som spormateriale.

Kilde: Center for Voldtægtsofre, Rigshospitalet

2.2 Voldstegn og fysiske lidelser

Resultaterne af en personundersøgelse beskrives i en retslægelig rapport eller i form af en politiattest. I politirapporterne var skader på kvinder, der ikke blev personundersøgt, imidlertid også anført. Tabel 23 viser fysiske skader på personundersøgte kvinder ifølge de retslægelige rapporter, mens tabel 24 viser fysiske skader på ikke personundersøgte kvinder ifølge oplysninger i politirapporterne.

⁷ Manglende rekvirering af personundersøgelse kan skyldes, at der var gået så lang tid mellem overgreb og anmeldelse, at en personundersøgelse var nyttesløs.

Tabel 23. Fysiske skader på personundersøgte kvinder ifølge den retslægelige rapport

Skader	Antal kvinder	%
Ingen fysiske skader	146	19 %
Skader	583	77 %
Varige mén	4	1 %
Livsfare	6	1 %
Død	2	0 %
Uoplyst	15	2 %
I alt	756	100 %

Tabel 24. Fysiske skader på ikke personundersøgte kvinder ifølge politirapporter

Skader	Antal kvinder	%
Ingen fysiske skader	221	49 %
Skader	101	22 %
Varige mén	1	0 %
Livsfare	0	0 %
Død	0	0 %
Uoplyst	127	28 %
I alt	450	99 %

Da det er forventeligt, at politiet rekvirerer en personundersøgelse, når der er vished eller mistanke om fysiske skader, er det ikke overraskende, at der blev dokumenteret skader hos en langt større andel af personundersøgte kvinder, 77 pct., end hos gruppen af ikke personundersøgte kvinder, 22 pct.

I det følgende er medtaget alle skader, uanset om de er beskrevet i en retslægelig rapport eller udelukkende anført af politiet i politirapporten.

Tabel 25. Fysiske skader fordelt på fuldbyrdet voldtægt og forsøg på voldtægt

	Fuldbyrdet voldtægt		Forsøg på voldtægt		I alt	
Skader	446	61%	238	50%	684	57%
Varige mén	4	1%	1	0%	5	0%
Livsfare	1	0%	5	1%	6	0%
Død	1	0%	1	0%	2	0%
Ingen	194	26%	173	37%	367	30%
Uoplyst	87	12%	55	12%	142	12%
I alt	733	100%	473	100%	1206	99%

Tabel 25 viser, at 686 kvinder, 57 pct., havde fysiske skader efter overgrebet, mens 365 kvinder, 30 pct., ikke havde skader. Skader forekom hyppigere, når voldtægten var fuldbyrdet end ved forsøg på voldtægt, henholdsvis 61 pct. og 50 pct. I undersøgelsen af voldtægt 1990–1992 sås skader hos 45 pct. af kvinderne, dvs. skader var hyppigere forekommende i anmeldte voldtægtssager i 2000–2002 end ti år tidligere.

I 5 tilfælde, 0,4 pct., var der tale om så grove skader, at det medførte varige mén. I 6 tilfælde, 0,5 pct., tilfælde blev det ved undersøgelsen konstateret, at kvinderne havde været i livsfare, oftest fordi gerningsmanden havde anvendt kvælertag (livstruende iltmangel til hjernen). 2 kvinder, 0,2 pct., kvinder blev dræbt i forbindelse med overgrebet.⁸

At der ikke kunne påvises skader i 30 pct. af sagerne, fortæller ikke alt om overgrebets grovhed i disse sager. Kvinder valgte i visse tilfælde bevidst at forholde sig inaktive under overgrebet, f.eks. når gerningsmanden optrådte truende ved at fremvise våben eller kniv.

Hyppige fysiske skader var rifter, underhudsblødninger, hævelser, forstuvninger, brud samt hjernerystelser og tandskader, som var foranlediget af gerningsmandens anvendelse af fastholdelse, slag, spark og brug af stik- og slagvåben. Nogle kvinder havde mange forskellige skader og voldstegn, andre havde få eller blot et enkelt. Dette fremgår af tabel 26.

Tabel 26. Specifikke skader fordelt på fuldbyrdet voldtægt og forsøg på voldtægt

	Fuldbyrdet voldtægt	Forsøg på voldtægt	I alt
Antal kvinder	733	473	1206
Iturevet tøj	9%	16%	12%
Hævelse/- rødme/muskelømhed	27%	28%	28%
Infektioner/kønssygdomme	2%	0%	1%
Blå mærker	34%	23%	30%
Hudafskrabninger/rifter	31%	28%	30%
Bidmærker	2%	1%	2%
Blodansamlinger/blødning	11%	7%	10%
Brækkede knogler	1%	1%	1%
Skader efter kvælningsforsøg	3%	4%	3%
Snitsår	1%	2%	1%

⁸ Der kan have været tilfælde registreret som drab, hvor der også var foregået en voldtægt. Disse indgik ikke i denne undersøgelse over politianmeldte voldtægter og voldtægtsforsøg.

Lægebehandling af fysiske skader:

Mindre blå mærker og rifter kræver sjældent behandling. Overfladiske rifter, der svier, kan behandles med lokalbedøvende salve. I enkelte tilfælde er det nødvendigt at sy en rift. Ved større skader, for eksempel knoglebrud, hjernerystelse og følger efter kvælningsforsøg er det nødvendigt at indlægge kvinden til videre hospitalsbehandling og observation.

Kilde: Center for Voldtægtsofre, Rigshospitalet

I alt 733 kvinder var blevet udsat for penetration, dvs. indtrængen af mandens lem i skeden (645 vaginalt), endetarmsåbning (69 analt) og/eller i munden (105 oralt). I alt 106 kvinder blev udsat for to former for penetration, og 20 kvinder blev udsat for både vaginal, anal og oral penetration. Det medførte i nogle tilfælde skader, idet 18 pct. af de 733 kvinder havde skader i eller ved ydre kønsorganer og/eller i skeden og 4 pct. skader i endetarmsregion. Forsøg på voldtægt uden penetration havde også i enkelte tilfælde, 3 pct., medført skader af kønsorganer og i 1 pct. af regionen ved endetarmsåbningen, ofte forårsaget af genstande eller fingernegle (tabel 27).

Tabel 27. Andelen af kvinder med skader på kønsorganer og endetarmsåbning fordelt på fuldbyrdet voldtægt og voldtægtsforsøg

Skader	Fuldbyrdet voldtægt	Voldtægtsforsøg	I alt
Antal kvinder	733	473	1206
Skader i/ved kønsorganer	18%	3%	12%
Skader i/ved endetarm	4%	1%	3%

Mere end hver fjerde (27 pct.) af de kvinder, der var blevet voldtaget analt, havde skader omkring endetarmsåbningen.

Blandt kvinder, der anmeldte, var 12 kvinder gravide ved personundersøgelsen. Da denne som oftest blev foretaget umiddelbart efter overgrebet, kunne graviditeten ikke tilskrives overgrebet. Der var i politiets journaler ingen registrering af graviditet opstået som følge af det registrerede overgreb, hvilket dog ikke betyder, at dette ikke kan have været tilfældet.

Forebyggende medicinsk behandling:

Antibiotika mod kønssygdomme (klamydia, HIV).

Vaccination mod leverbetændelse.

Nødprævention i form af hormonbehandling med tabletter for at forebygge graviditet.

Kilde: Center for Voldtægtsofre, Rigshospitalet

2.3 Skader og relation til formodede gerningsmand

Forekomsten af skader beskrives i tabel 28 i forhold til kvindens relation til gerningsmanden.

Tabel 28. Antal og andel af kvinder med og uden fysiske skader fordelt på relationen mellem kvinden og gerningsmanden

	Ukendt		Kontakt		Partner	
Ingen	144	33%	174	30%	49	25%
Skader	238	55%	324	57%	122	62%
Varige mén	1	0%	2	0%	2	1%
Livsfare	2	0%	1	0%	3	2%
Død	0	0%	1	0%	1	1%
Uoplyst	51	12%	71	12%	20	10%
I alt	436	100%	573	99%	197	99%

Kvinder, der var anmeldte partnervoldtægt, havde hyppigere fysiske skader, end kvinder der anmeldte overfalds- eller kontaktvoldtægt. Når fraregnes de 20 kvinder, om hvem der ikke var oplysninger om evt. skader, havde 72 pct. af kvinderne, der anmeldte partnervoldtægt, fysiske følger af overgrebet enten i form af skader, varigt fysisk mén eller død, sammenlignet med 63 pct. af de kvinder, der anmeldte overfaldsvoldtægt og 65 pct. af kvinder, der anmeldte kontaktvoldtægt.

Disse forskelle i forekomsten af fysiske voldsfølger kan skyldes, at kvinder, der blev voldtaget af deres nuværende eller tidligere partner, blev udsat for særlig grov vold, og at de oftere ydede fysisk modstand mod overgrebet end kvinder udsat for de to andre typer voldtægt. Det kan også skyldes, at kvinderne først anmeldte deres partner eller ekspartner, når overgrebet, de havde været udsat for, var af særlig grov karakter, jævnfør tabel 26, der bl.a. viser, at kvinder udsat for partnervoldtægt hyppigere havde været udsat for kvælningsforsøg, oftere havde større blodansamlinger og oftere blodudtrædninger i huden.

Tabel 29. Forekomst af specifikke skader fordelt efter kvindens relation til gerningsmanden

Skadens karakter	Ukendt	Kontakt	Partner
Antal kvinder	436	573	197
Iturevet tøj	16%	7%	16%
Hævelse/rødme/muskelømhed	31%	23%	25%
Infektioner/kønssygdomme	1%	2%	0%
Blå mærker	25%	29%	40%
Hudafskrabninger/rifter	32%	27%	35%
Bidemærker	1%	2%	4%
Blodansamlinger/blødning	8%	9%	14%
Brækkede knogler	1%	1%	1%
Skader efter kvælningsforsøg	3%	2%	7%
Snitsår	<u>2%</u>	<u>1%</u>	<u>1%</u>

Der er ligeledes forskel i hyppigheden af læsioner på ydre kønsorganer og endetarmsregion ved kontakt- og partnervoldtægt i forhold til voldtægt begået af ukendt gerningsmand (tabel 30). Dette har naturligvis sammenhæng med andelen af fuldbyrdet voldtægt ved de tre typer voldtægt. Voldtægt begået af ukendt gerningsmand, jf. tabel 14, fuldbyrdes i 31 pct. af tilfældene i modsætning til kontakt og partnervoldtægt, der fuldbyrdes i hhv. 77 pct. og 80 pct. af tilfældene.

Tabel 30. Forekomst af skader på kønsorganer og endetarmsåbning fordelt på kvindens relation til gerningsmanden

	Overfald	Kontakt	Partner
Antal kvinder	436	573	197
Skader i/ved vagina	7%	16%	10%
Skader i/ved endetarm	0%	3%	5%

2.4 Skader og modstand

Det var forventeligt, at der ville være flere skader, jo mere fysisk modstand kvinden gjorde ved voldtægten, men som det imidlertid fremgår af tabel 31, er der ingen markant sammenhæng mellem karakteren af modstand, såsom overtalen, gråd, skrig og fysisk modstand og forekomsten af fysiske skader. Der er dog tendens til mindre hyppighed af skader, når kvinden ikke gjorde modstand, og ikke overraskende, hvis hun løb.

Tabel 31. Forekomst af skader og voldstegn fordelt efter kvindens modstand under overgrebet

	Ingen	Tale	Gråd	Skrig	Løb	Fysisk	Alle
Antal kvinder	165	679	205	367	181	759	1206
Ingen	30%	29%	26%	30%	40%	29%	30%
Skader	51%	59%	60%	62%	53%	60%	57%
Varige mén	0%	1%	0%	1%	0%	0%	0%
Livsfare	0%	1%	0%	1%	1%	1%	0%
Død	0%	0%	0%	1%	0%	0%	0%
Uoplyst	19%	10%	13%	7%	6%	10%	12%
I alt	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

2.5 Skader og alkohol

Tabel 32. Forekomst af skader og voldstegn fordelt på mængden af kvindens indtagelse af alkohol

Alkohol-indtag	1-5 genstande	>5 genstande	Uoplyst antal	0 genstande	Ved ikke, uoplyst	I alt
Antal kvinder	200	298	84	162	462	1206
Ingen	31%	23%	25%	27%	37%	30%
Skader	62%	71%	58%	68%	41%	57%
Varige mén	1%	0%	1%	1%	0%	0%
Livsfare	0%	1%	0%	1%	1%	0%
Død	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Uoplyst	7%	5%	15%	4%	20%	12%
I alt	100%	100%	100%	100%	100%	100%

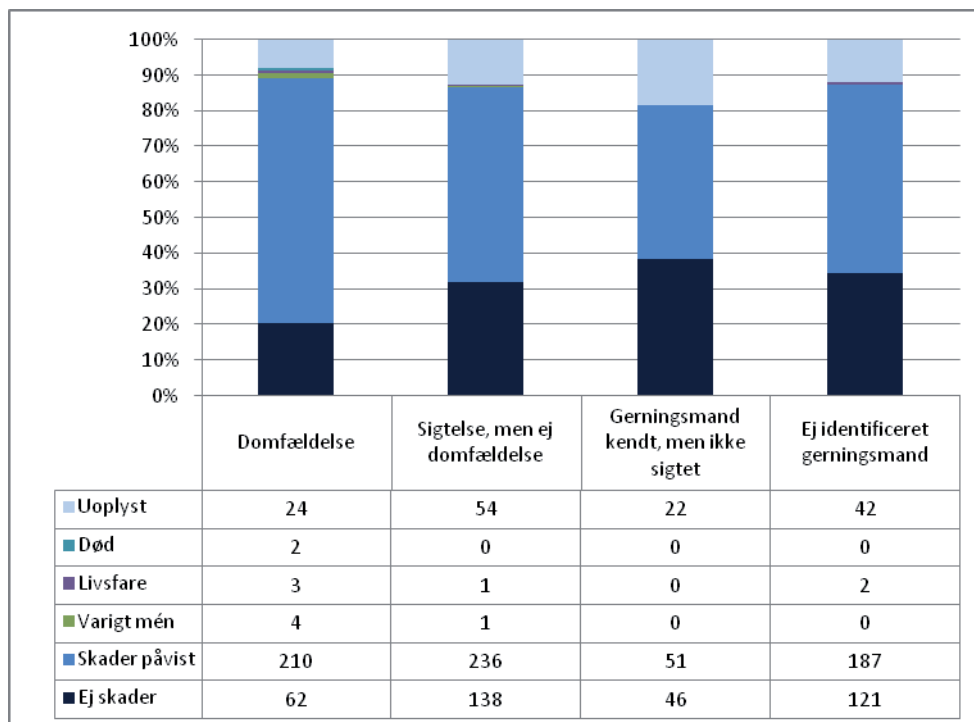
Som tidligere nævnt var det knap halvdelen, 47 pct., af kvinderne, der ifølge deres oplysninger til politirapporten havde drukket alkohol inden overgrebet, mens der ikke forelå oplysninger om alkohol for 38 pct. (se tabel 20). Af tabel 32 fremgår, at kvinder, der havde drukket mere end 5 genstande, hyppigere blev skadet, nemlig i alt 71 pct., sammenlignet med 62 pct. blandt de kvinder, der havde drukket mindre end 5 genstande. Blandt de kvinder, der oplyste ikke at have drukket noget alkohol før overgrebet, var der imidlertid omtrent samme andel, der blev skadet, 68 pct., som blandt de kvinder, der havde drukket mindre end 5 genstande. Kvindens indtagelse af alkohol havde således ikke

markant betydning for, om hun blev skadet i forbindelse med overgrebet.

2.6 Skader og retsligt forløb

Det er en udbredt opfattelse, at såfremt der påvises følger af vold efter en voldtægt, er der større chance for, at sagen bliver pådømt. Der er dog ikke nogen entydig sammenhæng mellem påviste skader og det retslige udfald af det anmeldte overgreb (Tabel 33). I mindre end hver tiende af sager, som er 'opklarede', og hvor der ikke var påvist skader, skete der domfældelse, og selv hvis der var påvist skader, var det mest almindelige, at der ikke skete domfældelse. Anmeldelser, hvor der ikke påvist skader efter vold, og hvor gerningsmanden var kendt/fundet, medførte i 25 pct. en domfældelse, sammenlignet med 43 pct. af anmeldelser, hvor der blev påvist skader efter vold, og hvor gerningsmanden var fundet. Det vil sige, at skader har en vis, men ikke afgørende betydning for domfældelse.

Tabel 33. Skader og retslig afgørelse, antal sager med afgørelser og procentvis fordeling af skadesforekomst



2.7 Akutte psykiske reaktioner

Der er i politirapporterne kun sporadisk oplysning om kvindernes eventuelle psykiske reaktioner og følgetilstande på voldtægten. Kun i 14 pct. af politirapporterne var det anført, at kvinden havde reageret på overgrebet med vrede, fortvivelse, apati, følelser af håbløshed og koncentrationsbesvær m.m. I alt 415, 35 pct. af kvinderne modtog ifølge politirapporterne efterfølgende psykologisk eller psykiatrisk behandling, mens 126, 11 pct. ikke var i behandling. Der er ikke oplysninger om de øvrige 665 kvinder. Det kan derfor ikke udelukkes, at langt flere kvinder end angivet i politirapporterne har haft behov for og har modtaget psykologisk eller psykiatrisk behandling på et tidspunkt efter overgrebet.

3. Kvindernes kontakt til sygehusvæsenet

Siden slutningen af 1990'erne har en række undersøgelser påvist markant sammenhæng mellem udsættelse for seksuelle overgreb som barn og voksen og senere dårligt helbred, psykiske problemer i form af depression, angst og misbrug, samt specifikke sygdomssymptomer og hyppig brug af psykofarmaka⁹. Nogle undersøgelser har vurderet følger af seksuelle overgreb i teen-age årene¹⁰, men de fleste undersøgelser har omhandlet helbredsmæssige følger af seksuelle overgreb i barndommen. Tidligere nordiske undersøgelser baseret på spørgeskemaundersøgelser blandt kvinder, der har og ikke har været udsat for seksuelle overgreb, har beskrevet en større forekomst af kroniske underlivssymptomer blandt seksuelt misbrugte kvinder end blandt ikke-misbrugte kvinder¹¹.

En dansk undersøgelse af kvinder med underlivsgener påviste, at en relativ stor andel af disse kvinder tidligere havde været udsat for

⁹ Golding, J. M., Cooper, M. L. & George, L. K. (1997) Sexual assault history and health perceptions: seven general population studies. *Health Psychol.*, **16**, 417-425.
 Golding, J. M. (1999) Sexual assault history and headache: five general population studies. *J Nerv.Ment.Dis.*, **187**, 624-629.
 Anda, R. F., Brown, D. W., Felitti, V. J., Bremner, J. D., Dube, S. R. & Giles, W. H. (2007) Adverse childhood experiences and prescribed psychotropic medications in adults. *Am.J.Prev.Med.*, **32**, 389-394.
 Leserman, J., Li, Z., Drossman, D. A. & Hu, Y. J. (1998) Selected symptoms associated with sexual and physical abuse history among female patients with gastrointestinal disorders: the impact on subsequent health care visits. *Psychol Med.*
 Chapman, D. P., Whitfield, C. L., Felitti, V. J., Dube, S. R., Edwards, V. J. & Anda, R. F. (2004) Adverse childhood experiences and the risk of depressive disorders in adulthood. *J.Affect.Disord.*, **82**, 217-225.

¹⁰ Banyard, V. L. & Cross, C. (2008) Consequences of teen dating violence: understanding intervening variables in ecological context. *Violence Against Women*, **14**, 998-1013.
 Bendixen, M., Muus, K. M. & Schei, B. (1994) The impact of child sexual abuse--a study of a random sample of Norwegian students. *Child Abuse Negl.*, **18**, 837-847.
 Fergusson, D. M., Horwood, L. J. & Lynskey, M. T. (1996) Childhood sexual abuse and psychiatric disorder in young adulthood: II. Psychiatric outcomes of childhood sexual abuse. *J.Am.Acad.Child Adolesc.Psychiatry*, **35**, 1365-1374.
 Larsen, HB & Helweg-Larsen, K. (2003) Psykiske problemer hos unge, der har været udsat for seksuelle overgreb. *Nordisk Psykologi*, **55**, 79-93.

¹¹ Schei, B. & Bakketeig, L. S. (1989) Gynaecological impact of sexual and physical abuse by spouse. A study of a random sample of Norwegian women [see comments]. *Br.J.Obstet.Gynaecol.*, **96**, 1379-1383.
 Wijma, B., Schei, B., Swahnberg, K., Hilden, M., Offerdal, K., Pikarinen, U., Sidenius, K., Steingrimsdottir, T., Stoum, H. & Halmesmaki, E. (2003) Emotional, physical, and sexual abuse in patients visiting gynaecology clinics: a Nordic cross-sectional study. *Lancet*, **361**, 2107-2113.
 Wijma, B. & Wijma, K. (1993) [Sequelae of abuse as a concealed cause of disease]. *Lakartidningen*, **90**, 614-616.

seksuelle overgreb, og at denne gruppe patienter generelt havde et dårligt helbred¹².

I den danske landsdækkende sundheds- og sygelighedsundersøgelse i 2005 oplyste 8 pct. af 16-39-årige kvinder, at de mindst én gang i løbet af deres liv havde været udsat for et seksuelt overgreb, defineret som en seksuel handling mod deres vilje. Disse kvinder rapporterede i sammenligning med jævnaldrende kvinder, der ikke rapporterede seksuelle overgreb, markant hyppigere angst, depression, stress, søvnproblemer, selvmordstanker og selvmordsforsøg, og de havde oftere et relativt stort alkoholforbrug¹³.

Undersøgelser, der har påvist sammenhænge mellem seksuelle overgreb og helbredsproblemer er langt overvejende baseret på tværsnitsdata, dvs. data der beskriver svarpersons egen vurdering af helbred på et givet tidspunkt efter det seksuelle overgreb fandt sted. Undersøgelserne giver derved ingen mulighed for at belyse, hvorvidt helbredsproblemerne var til stede før overgrebet eller kan betragtes som en følge af dette¹⁴.

Nærværende undersøgelse af kvinder, der anmeldte voldtægt i perioden 2000-2002, giver mulighed for at belyse kvindernes kontakt til det somatiske og psykiatriske sygehusvæsen før og efter det anmeldte seksuelle overgreb. Der er således indhentet data om kvindernes kontakter til sygehusvæsenet, inklusive distriktpsykiatri, i en to-årig periode før politianmeldelsen, i året for anmeldelsen og i de to følgende år efter anmeldelsen.

I alt 1.122 af de 1.206 kvinder, der anmeldte voldtægt eller voldtægtsforsøg, havde dansk CPR-nummer, der muliggjorde at indhente data om deres sygehuskontakter i Landspatientregisteret og det Psykiatriske Centralregister. Tilsvarende data er indhentet for kontrolgruppen på 11.220 alderssvarende kvinder med fast bopæl i Danmark, hvorved sygeligheden blandt kvinder, der anmeldte, er sammenlignet med kontrolgruppens sygelighed. Sygelighed er her defineret som kontakter til sygehusvæsenet, og der indgår således ikke oplysninger om kvindernes selvrapporterede sygelighed eller om kontakter til praktiserende læge mm.

¹² Hilden, M., Schei, B., Swahnberg, K., Halmesmaki, E., Langhoff-Roos, J., Offerdal, K., Pikarinen, U., Sidenius, K., Steingrimsdottir, T., Stoum-Hinsverk, H. & Wijma, B. (2004) A history of sexual abuse and health: a Nordic multicentre study. *BJOG*, **111**, 1121-1127.

¹³ Sundaram, V., Laursen, B. & Helweg-Larsen, K. (2008) Is Sexual Victimization Gender Specific? The Prevalence of Forced Sexual Activity Among Men and Women in Denmark, and Self-Reported Well-Being Among Survivors. *J Interpers. Violence*.

¹⁴ Sundaram V . Violence victimisation as a gender-specific process. 2007. National Institute of Public Health. Ref Type: Thesis/Dissertation

Der er desuden indhentet oplysninger om udskrivning af receptpligtige lægemidler til kvinder, der anmeldte, og til kontrolgruppen i perioden to år før anmeldelsen, i året for anmeldelsen og to år efter denne.

Såfremt der i politiets efterforskning indgår en lægeundersøgelse af kvinder, der anmeldte, kan der i de retslægelige erklæringer være oplysninger om akutte og kroniske sygdomme, men det drejer sig næppe om systematisk information om akutte eller kroniske helbredsproblemer. I den aktuelle undersøgelse var der således relativt få oplysninger om fysiske handicap og alvorlige kroniske lidelser blandt kvinder, der anmeldte. Det var oplyst, at i alt 13 kvinder, 1,1 pct., var hørehæmmede, 6 kvinder, 0,5 pct., var synshæmmede, 17 kvinder, 1,4 pct., var gangbesværede og 33 kvinder, 2,7 pct., havde andre fysiske handicap, som fx gigt, parkinsonisme, sclerose, følger af piskesmældslæsion, epilepsi, og læbeganespalte.

3.1 Omfang af kontakt til sygehusvæsenet

Landspatientregisteret rummer oplysninger om enhver kontakt til sygehusvæsenet, dvs. både indlæggelser, ambulante undersøgelser og behandlinger samt skadestuekontakter. I de følgende sammenligninger af kontakthypigheden til sygehuse blandt kvinder, der anmeldte og i kontrolgruppen, er alle sygehuskontakter pga normal graviditet og fødsel udeladt, således at data i det væsentlige angår kontakter pga sygdom eller undersøgelser for mulig sygdom.

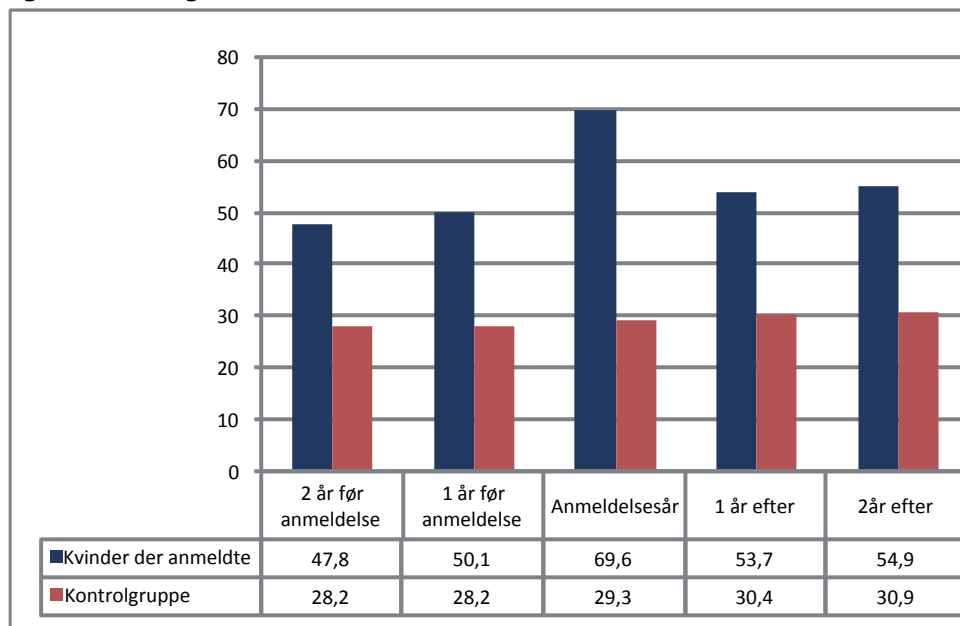
Kontakter til det psykiatriske behandlingssystem registreres i det Psykiatriske Centralregister og omfatter både indlæggelser og distriktpsychiatri.

Omfanget af kvindernes kontakt til det somatiske sygehusvæsen og til psykiatriske sygehuse og distriktpsychiatrien er angivet som procentandelen af kvinder, der var registreret med en eller flere kontakter i de enkelte kalenderår. Der indgår heri data om sygehuskontakter i kalenderåret for anmeldelsen af voldtægt/voldtægtsforsøg samt i to forudgående og to efterfølgende kalenderår.

Kontakter til det somatiske sygehusvæsen omfatter indlæggelser, ambulante behandlinger og skadestuebesøg. Figur 3 viser, at der i anmeldelsesåret var en markant større andel af kvinder, der anmeldte, end af kontrolgruppen, der havde haft sygehuskontakt, henholdsvis 70 pct. og 30 pct.. Den relativt høje kontakthypighed blandt kvinder, der anmeldte, kan i høj grad skyldes, at de direkte i forbindelse med det anmeldte overgreb havde kontakt med sygehusvæsenet enten med henblik på en lægelig dokumentation af følger af overgrebet eller behandling af disse følger.

Imidlertid var også andelen af sygehuskontakter var væsentligt højere blandt kvinder, der anmeldte, i de to år før anmeldelsesåret, idet henholdsvis 50 pct. og 48 pct. af kvinderne i de to år havde haft kontakt til sygehuse mod 28 pct. i kontrolgruppen.

Figur 3. Andelen af kvinder, der anmeldte, og af kontrolgruppen, der var registreret med en eller flere sygehuskontakter i anmeldelsesåret og et og to år før og efter anmeldelsesåret. Procent



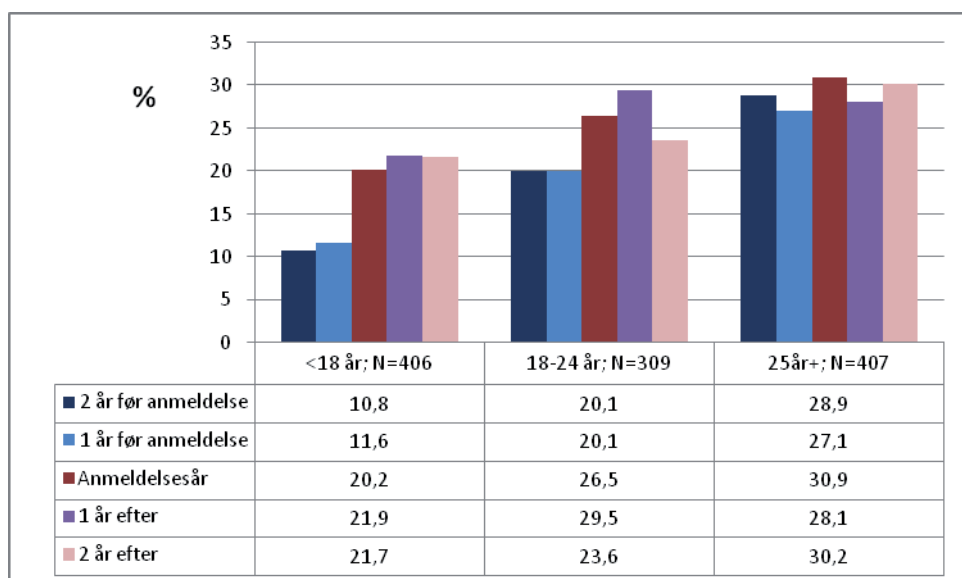
Blandt kvinder, der anmeldte, var der en større andel med kontakt til sygehuse i de to år efter anmeldelsesåret end i årene før anmeldelsen, mens der kun var en beskedne stigning i kontrolgruppen. Figur 3 viser tillige, at der også i årene efter anmeldelsesåret var en langt større andel, som var registreret med en sygehuskontakt blandt kvinderne, der anmeldte, end i kontrolgruppen.

Ud fra disse resultater var kvinder, der anmeldte voldtægt eller forsøg på voldtægt, en i forvejen særlig sygdomsbelastet gruppe, men umiddelbart syntes det anmeldte seksuelle overgreb ikke at have øget kvindernes sygelighed markant i forhold til kontrolgruppens sygelighed. I perioden før anmeldelsesåret var andelen med sygehuskontakt 1,7 gange højere blandt kvinder, der anmeldte, end i kontrolgruppen, og to år efter anmeldelsesåret var andelen 1,8 gang højere. Således omtrent en uændret forskel i sygehuskontakter.

3.2 Sygehusindlæggelser på somatisk afdeling

Der er naturligvis en aldersbetinget forskel i kvindernes sygelighed, som det ses i figur 4. I sammenligningerne med kontrolgruppens sygelighed havde de aldersbetingede forskelle ikke betydning, da sammenligningerne er baseret på en aldersmatchet kontrolgruppe. Alder har betydning ikke alene for generel sygelighed, men også for hvilken type voldtægt, kvinderne var udsat for, idet fx partnervoldtægt hyppigere forekom i de lidt ældre aldersgrupper.

Figur 4. Andel af kvinder, der anmeldte, der er registreret med en eller flere sygehusindlæggelser i anmeldelsesåret og 2 år før og efter, fordelt på aldersgrupper



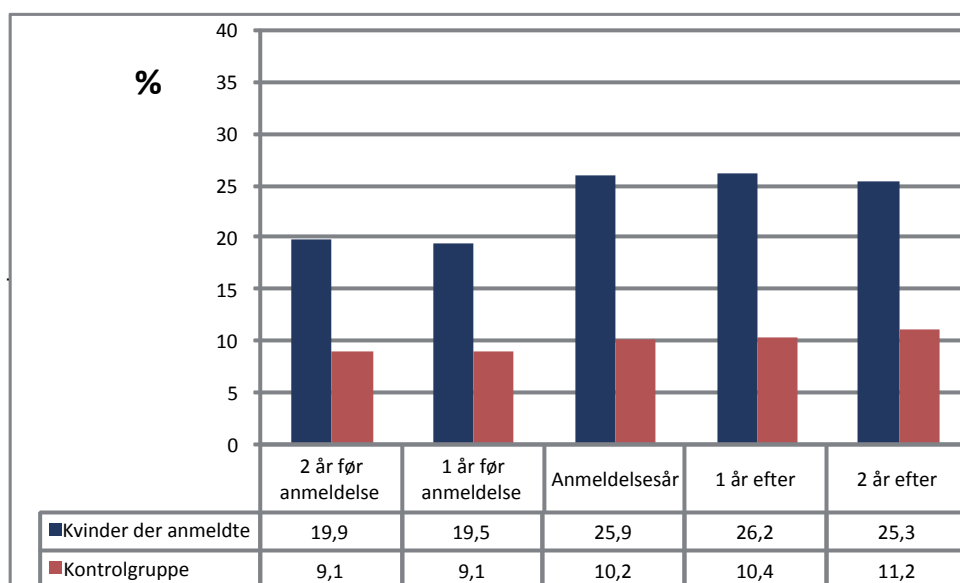
Figur 4 viser, at der specielt i den yngste aldersgruppe, dvs. for kvinder under 18 år, var en markant stigning i anmeldelsesåret og de to følgende år i andelen indlagt på sygehus, mens der i den ældste aldersgruppe, 25 år+, ikke var nogen ændring i sygehusindlæggelser.

Når den samlede gruppe af kvinder, der anmeldte, sammenlignes med den aldersmatchede kontrolgruppe, viser figur 5 følgende: I året for anmeldelsen var knap 26 pct. af kvinderne indlagt på sygehuse for sygdom eller skader mod 10 pct. af kvinderne i kontrolgruppen. Også i årene før anmeldelsen af voldtægt/voldtægtsforsøg var der imidlertid en markant større andel af kvinderne, der anmeldte, end af kontrolgruppen indlagt på sygehus, knap 20 pct. mod 9 pct. Det første år efter anmeldelsesåret var der en lidt større andel både af kvinderne og af kontrolgruppen, der var indlagt på sygehus, sammenlignet med årene før og kalenderåret for anmeldelsen.

Der var således i lighed med de beskrevne forskelle i alle typer sygehus-kontakter også betragtelig forskel mellem kvinder, der anmeldte, og kontrolgruppe med hensyn til sygehusindlæggelser, 2,2, 2,5 og 2,5 gange større forekomst af sygehusindlæggelser blandt kvinderne end i kontrolgruppen i årene før, i anmeldelsesåret og årene efter anmeldelsen.

Tidligere undersøgelser af sammenhænge mellem seksuelle overgreb og sygelighed blandt kvinder har ikke medtaget oplysninger om kvindernes sygelighed eller kontakt til sundhedsvæsenet før overgrebet og har derfor ikke kunnet vurdere, hvorvidt kvinder, der udsættes for overgreb udgør en særlig sygdomsbelastet gruppe. I nærværende undersøgelse har det ud fra register data været muligt at vurdere kontakten til sundhedsvæsenet før det anmeldte overgreb. Det skal pointeres, at der i undersøgelsen ikke indgår sikre oplysninger om evt. tidligere seksuelle overgreb, som kan have været en betydende faktor for den påviste større sygelighed blandt kvinder, der anmeldte, end i kontrolgruppen.

Figur 5. Andelen af kvinder, der anmeldte, og af kontrolgruppe, der er registreret med en eller flere sygehusindlæggelser i anmeldelsesåret og et og to år før og efter anmeldelsesåret. Procent



Kvinderne havde en større sygelighed, defineret som sygehusindlæggelse, også i årene før det politianmeldte overgreb. Den øgede sygelighed kan have flere forklaringer. Det er tidligere i denne delrapport konstateret, at kvinderne hyppigere kom fra de laveste socialgrupper, hvor der er større risiko for, at de i barndommen var udsat for omsorgssvigt.

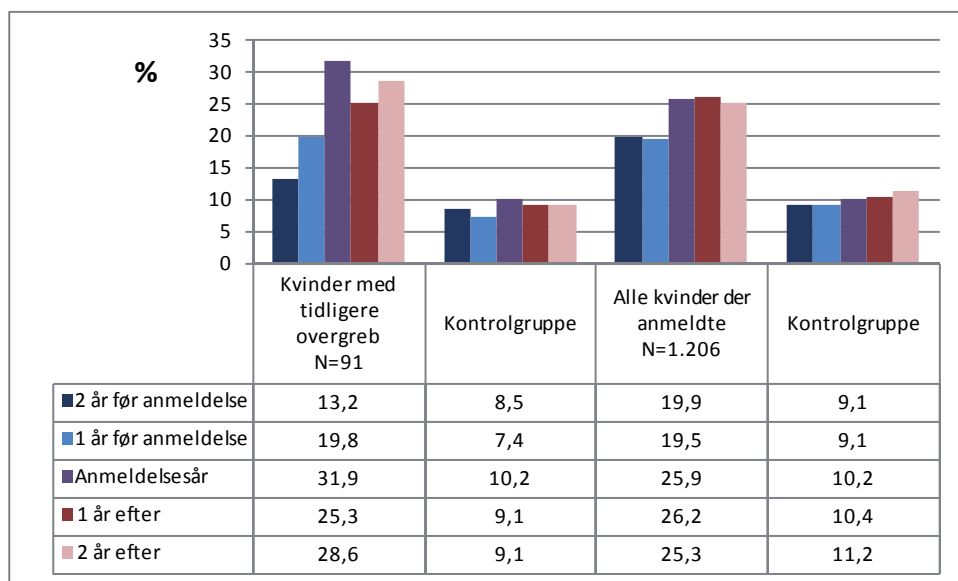
En anden årsag eller medvirkende årsag til den større forekomst af indlæggelser (sygelighed) kunne også skyldes, at disse kvinder tidligere havde været udsat for seksuelle overgreb i barndom og ungdom. Det

har vi forsøgt at belyse via politirapporterne. Der var i politirapporterne oplysning om, at 108 af de i alt 1.206 kvinder, der anmeldte voldtægt eller voldtægtsforsøg i 2000-2002, dvs. 9 pct., tidligere havde været udsat for et seksuelt overgreb. I dette tal indgår kun de kvinder, som på direkte spørgsmål eller eget initiativ i forbindelse med politiets efterforskning havde givet oplysninger om tidligere overgreb, og antallet kan derfor være underrapporteret.

Der er registerdata om 91 af disse 108 kvinder, og deres hyppighed af sygehusindlæggelse er i figur 6 sammenlignet med en aldersmatchet kontrolgruppes indlæggeshyppighed, og tillige sammenlignet med hele gruppen af kvinder, der anmeldte og deres aldersmatchede kontrolgrupper. Figur 6 viser, at andelen med sygehusindlæggelse i året for anmeldelsen var mere end tre gange større i denne gruppe af kvinder end i den aldersmatchede kontrolgruppe, sammenlignet med 2,4 gange større for alle kvinder, der anmeldte, i forhold til den samlede kontrolgruppe. Derimod havde kvinder, der tidligere havde været udsat for et seksuelt overgreb, ikke en relativ større sygelighed end hele gruppen af kvinder, der anmeldte, i forhold til de aldersmatchede kontrolgrupper i perioden før anmeldelsesåret.

Der er således ikke ud fra disse data holdepunkt for, at tidligere seksuelle overgreb i sig selv kan forklare den påviste større sygelighed i årene før anmeldelsestidspunktet og i de efterfølgende år blandt kvinder, der anmeldte, i forhold til den aldersmatchede kontrolgruppe.

Figur 6. Kvinder med oplysning om tidligere seksuelt overgreb; andelen, der er registreret med en eller flere sygehusindlæggelser i anmeldelsesåret og et og to år før og efter anmeldelsesåret sammenlignet med aldersmatchet kontrolgruppe og med alle kvinder, der anmeldte og den tilsvarende kontrolgruppe. Procent

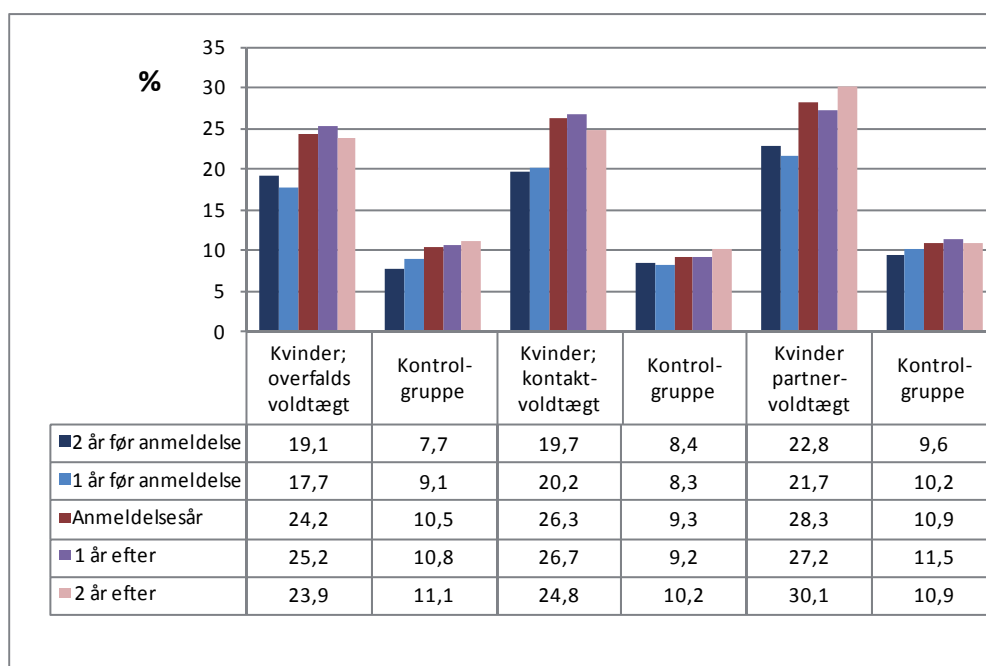


3.3 Sygehusindlæggelser på somatiske afdelinger i forhold til overgrebets karakter

Overfald-, kontakt- og partnervoldtægt

Den markant større andel af sygehusindlæggelser blandt kvinder, der anmeldte, i forhold til kontrolgruppen, genfindes uafhængigt af typen af voldtægt. Der er således en større sygelighed målt som sygehusindlæggelser blandt kvinder, der anmeldte overfalds-, kontakt- eller partnervoldtægt end i de aldersmatchede kontrolgrupper både to år før og to efter anmeldelsesåret (figur 7). Sygehusindlæggelser omfatter som omtalt kun indlæggelser for sygdom eller diagnostik af mulig sygdom, men ikke ukomplicerede fødsler.

Figur 7. Andelen af kvinder, der anmeldte, og af kontrolgrupper, der er registreret med en eller flere sygehusindlæggelser i anmeldelsesåret og et og to år før og efter anmeldelsesåret, fordelt på overfaldsvoldtægt, kontaktvoldtægt og voldtægt begået af partner. Procent



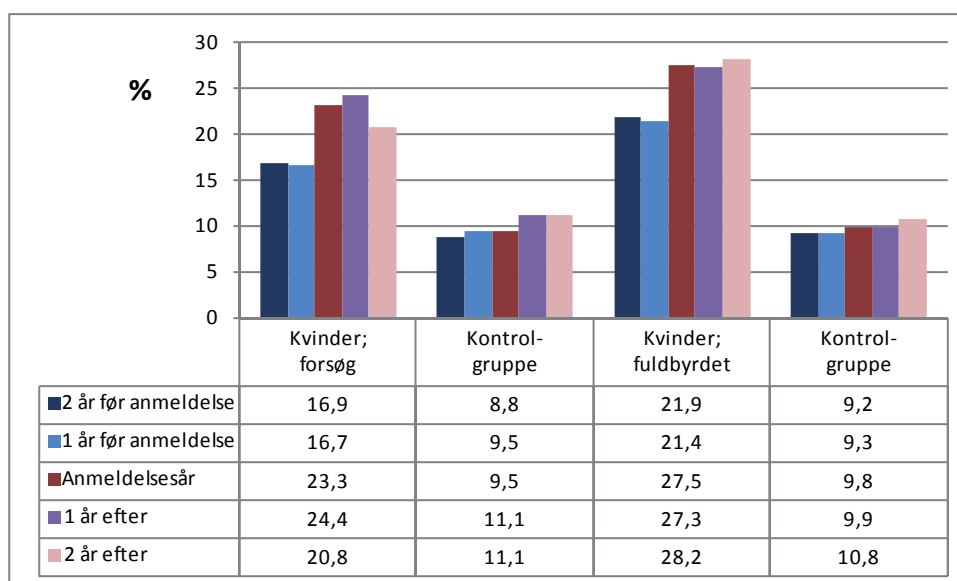
Figur 7 viser en tendens til, at der blandt kvinder, der anmeldte partnervoldtægt, er en lidt større andel, der havde været indlagt, end kvinder, der anmeldte overfalds- eller kontaktvoldtægt.

Fuldbyrdet voldtægt og forsøg på voldtægt

Der var en tendens til en større sygelighed blandt kvinder, der anmeldte fuldbyrdet voldtægt, i forhold til de kvinder, der anmeldte forsøg på voldtægt. Den større sygelighed blandt kvinder udsat for fuldbyrdet voldtægt var imidlertid til stede både før og efter voldtægten, og sygeligheden kan derfor ikke forklares ved, at overgrebet blev fuldbyrdet.

Som beskrevet gennemførtes en væsentlig andel af overfaldsvoldtægterne ikke, hvorfor der i gruppen af kvinder, der anmeldte forsøg på voldtægt, var en stor andel, der ikke havde haft nogen nær relation til gerningsmanden. Resultaterne afspejler således, jf. figur 7, en tendens til, at kvinder, der anmeldte overfaldsvoldtægt, havde mindre sygelighed både før og efter anmeldelsesåret end kvinder, der anmeldte partnervoldtægt.

Figur 8. Andelen af kvinder, der anmeldte, og af kontrolgruppen, der er registreret med en eller flere sygehusindlæggelser i anmeldelsesåret og et og to år før og efter anmeldelsesåret, fordelt på forsøg på og fuldbyrdet voldtægt. Procent

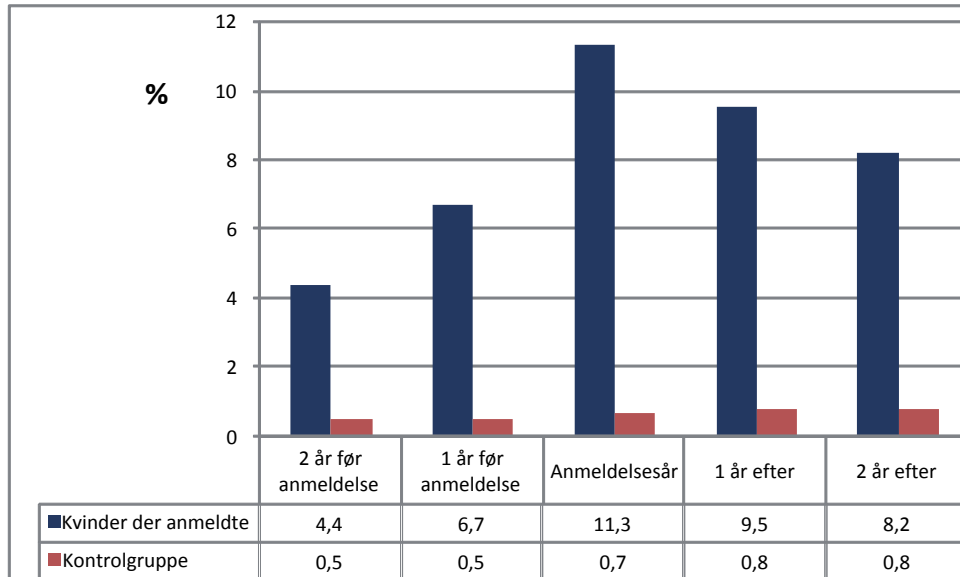


3.4 Sygehusindlæggelser grundet psykiske lidelser

Når kvinder, der anmeldte, sammenlignes med kontrolgruppen med hensyn til indlæggelser pga. psykiske lidelser enten på psykiatriske sygehuse eller i det somatiske sygehusvæsen ses, at der var meget betydelige forskelle både i årene før og efter anmeldelsesåret. Andelen af kvinder, der anmeldte, der er registreret med en sygehusindlæggelse

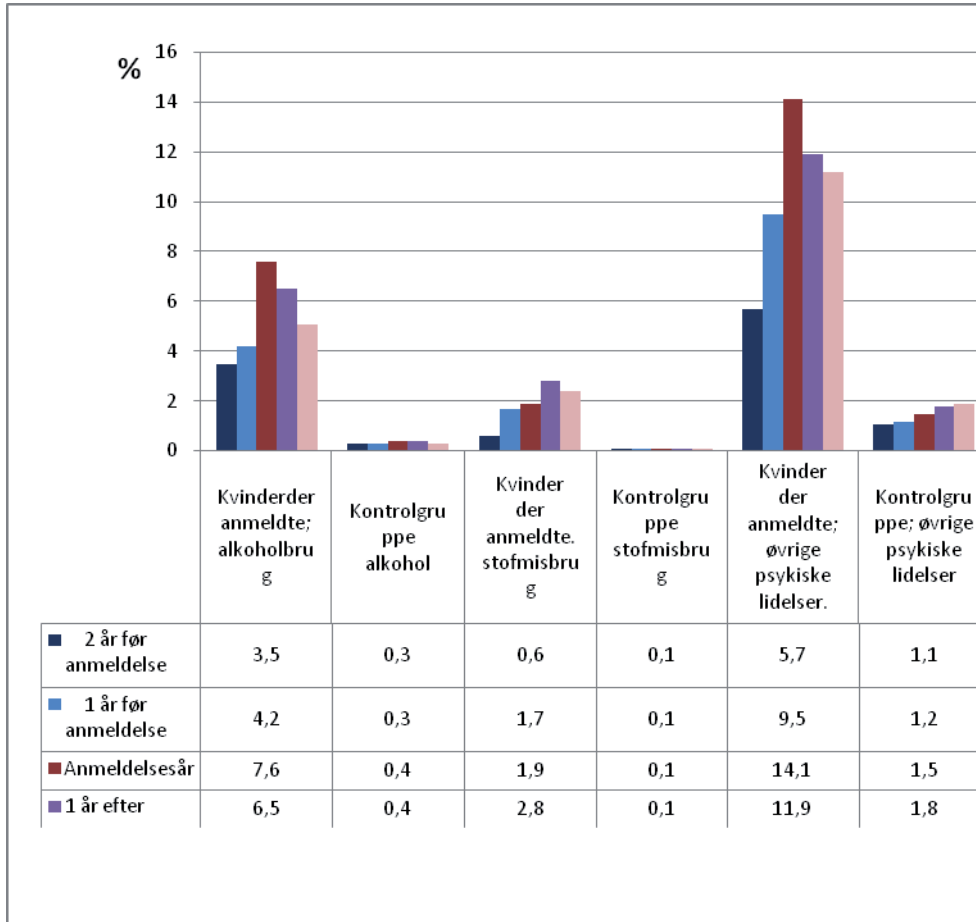
pga. psykisk lidelse var op til 12 gange større i årene før og 13 gange større i årene efter anmeldelsesåret end andelen i kontrolgruppen.

Figur 9. Andelen af kvinder, der anmeldte, og af kontrolgruppen, der er registreret med en eller flere sygehusindlæggelser pga. psykiske lidelser i anmeldelsesåret og et og to år før og efter anmeldelsesåret. Procent



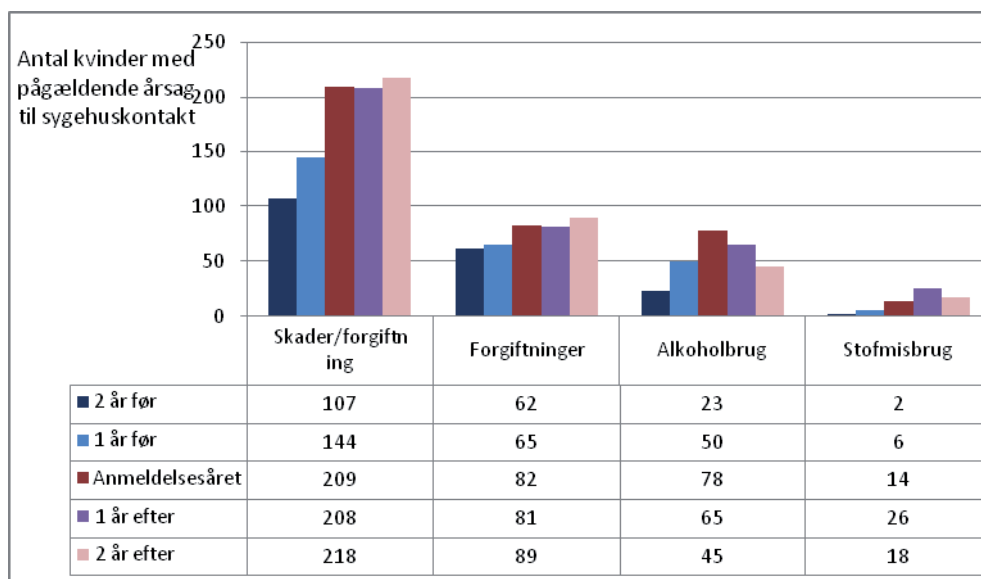
Det var både alkohol- og stofmisbrug, selvskade og psykiske lidelser som skizofreni, affektive sindslidelser og adfærdsforstyrrelser, der var årsag til den større hyppighed af sygehuskontakt blandt kvinder, der anmeldte. Figur 10 viser andel med sygehuskontakt pga. alkoholbrug og stofmisbrug og pga. af øvrige psykiske lidelser blandt kvinder, der anmeldte, og i kontrolgruppen. Der var op til 19 gange større andel af kvinder, der anmeldte, der har haft kontakt til psykiatrien pga. alkoholbrug og ca. 9 gange større andel med kontakt pga. øvrige sindslidelser end i kontrolgruppen.

Figur 10. Andelen af kvinder, der anmeldte, og af kontrolgruppen, der er registreret med en eller flere sygehuskontakter pga. alkoholbrug, stofmisbrug og/eller øvrige psykiske lidelser i anmeldelsesåret og et og to år før og efter anmeldelsesåret. Procent



En væsentlig årsag til stigningen i sygehuskontakter i anmeldelsesåret og de to følgende år blandt kvinder, der anmeldte, var tillige skader og forgiftninger. Figur 11 viser, at der blandt kvinderne var en fordobling i antallet, der havde kontaktet sygehus pga. en skade eller forgiftning fra 2 år før anmeldelsesåret til dette og i de to efterfølgende år. Skaderne omfattede såvel skader efter ulykker som selvtillføjede snitlæsioner og forgiftninger med lægemidler, dvs. handlinger, der kunne være forsøg på selvmord. Stigningen i anmeldelsesåret og de følgende år i antallet af kvinder med sygehuskontakt pga. alkoholbrug kan også tolkes som en mulig følge af det anmeldte overgreb.

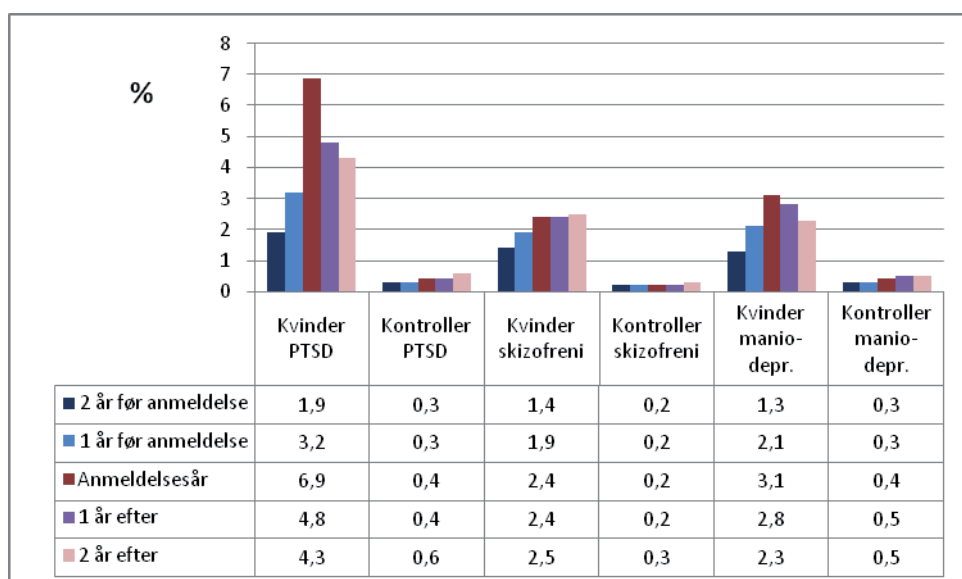
Figur 11. Væsentlige årsager til sygehuskontakt blandt kvinder, der anmeldte, i anmeldelsesåret, samt 1 og 2 år før og efter. Antal kvinder registeret med pågældende årsag til sygehuskontakt



3.5 Specifikke psykiske lidelser

Figur 12 viser, at der især ved diagnosen PTSD, dvs. belastningsreaktion efter traumatisk oplevelse, sås en klar sammenhæng mellem voldtægten og kontakt til sygehusvæsenet. For de øvrige lidelser, manio-depressiv lidelse og skizofreni, sås en mere moderat stigning i kontakt til sygehusvæsenet i året for overgrebet.

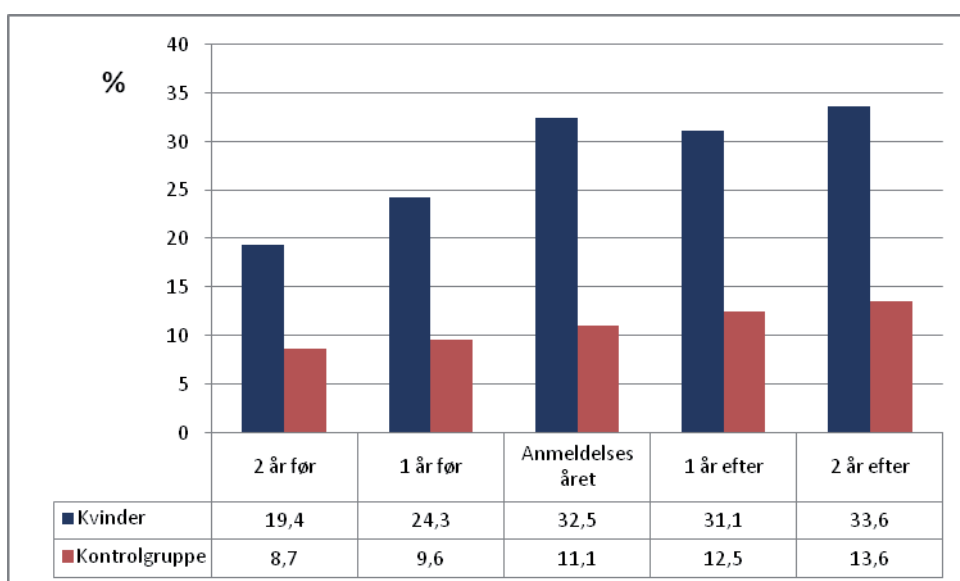
Figur 12. Andel af kvinder, der anmeldte, og af kontrolgruppe, der er registreret med sygehuskontakt eller kontakt til distriktspsykiatri for specifikke psykiske lidelser. Procent



3.6 Lægemiddelforbrug

Der er indhentet data fra Lægemiddelregisteret om det samlede forbrug/udskrivning af receptpligtige lægemidler til kvinder, der anmeldte, og til kontrolgruppen.

Figur 13. Andelen af kvinder, der anmeldte, og af kontrolgruppen, der har fået udskrevet lægemidler til behandling af smerter, søvnløshed, angst mm. I anmeldelsesåret, samt 1 og 2 år før og efter dette år. Procent



Der er relativ beskeden forskel i udskrivningen af alle typer lægemidler, men markante forskelle blandt kvinder, der anmeldte, og kontrolgruppen i udskrivningen af lægemidler til behandling af lidelser i centralnervesystemet. Det omfatter bl.a. smertestillende midler, psykofarmaka så som sovemidler og angstdæmpende medicin (figur 13).

Forskelle til kontrolgruppens udskrivning af disse lægemidler er størst i anmeldelsesåret, hvor ca. 3 gange så mange kvinder, der anmeldte, fik udskrevet denne type lægemidler.

